

医 事 課

1. 医師の働き方改革等について

(1) 医師の働き方改革関連法の成立等について

○ 医師の働き方改革については、「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、議論を行ってきた。2024年4月の医師の時間外・休日労働の上限規制適用開始に向けて、各検討会のこれまでの議論を踏まえ、第204回通常国会において、将来にわたって良質な医療を提供し続けるため、医師の働き方改革を進め、医師の長時間労働を是正していく必要があることから、勤務医の労働時間管理や健康確保措置の整備等を盛り込んだ医療法改正案を提出し、昨年5月に成立したところ。【PI医8-9】令和6(2024)年4月からの医師の時間外労働の上限規制の適用に向け、医師の働き方改革を推進するに当たっては、医療機関における適正な労務管理の徹底を促していただいた上で、労働時間短縮に向けた取組(タスク・シフト/シェアやICT等の活用等)の促進・支援、医師確保、診療体制の見直しを含めた地域の医療機関の役割分担の見直しに取り組んでいただくとともに、地域の医療提供体制を確保するため、医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」という。)等を通じた勤務環境改善の支援の更なる強化を図っていただきたい。厚生労働省としては、そのための制度的対応及び地域医療介護総合確保基金等の予算事業や診療報酬により財政的支援を行うこととしている。都道府県におかれても地域の実情に応じつつ、積極的な取組をお願いしたい。 【PI医9-10】

○ また、本年1月19日及び2月1日には、関係政省令を公布したところである。令和6年度からの医師の追加的健康確保措置の適用に当たっては、医療行政・労働基準行政において連携することとされており、具体的な連携方法については、今後、労働基準局と共にお示しすることとなるので、併せて御承知おきいただきたい。

(2) 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

○ 医師については、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されることから、その規制の具体的内容等については、

- ・ 「時間外労働の上限水準」は、休日労働込みの時間数とした上で、年960時間、月100時間未満(例外あり)の水準(A水準対象医療機関)、 【PI医10】
- ・ 地域医療確保の観点からやむを得ず長時間労働となる医療機関(B水準対象医療機関)及び一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師が勤務する医療機関(C-1水準対象医療機関、C-2水準対象医療機関)については、暫定的な特例水準として、時間外労働の上限水準を、年1860時間、月100時間未満(例外あり)の水準とし、
- ・ さらに、地域医療確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・

兼業先での労働時間と通算するとやむを得ず長時間労働となる場合に、時間外労働の上限水準を年1,860時間とする水準（連携B水準）を設けることとしている。【PI医10】

- ・ 連携B・B・C-1及びC-2水準対象医療機関については、連続勤務時間規制や勤務間インターバル規制等の一般の労働者にはない健康確保措置を義務化する等がとりまとめられた。【PI医10】

- 各都道府県におかれては、連携B・B・C水準の医療機関の指定は2023年度までに行う必要があるところ、指定に向けて都道府県下の医療機関の労務管理の状況の把握・支援等も適宜進めていく必要があり、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月を待たずに、医療機関における労働時間の縮減が進むよう、勤改センター等を通じて労務管理の適正化に向け相談支援を行っていただきたい。
- 2023年度からの連携B・B・C水準の指定に当たっての基本的な流れとしては、次の①から③のような流れとなる。【PI医11】
 - ① 連携B・B・C水準対象医療機関としての申請を予定する医療機関は、2022年度から厚生労働大臣の指定する法人の評価センターによる労働時間の実績と労働時間短縮に向けた取組状況についての評価を受審。評価センターは、医療機関と都道府県に対して評価結果を通知。
 - ② 都道府県は、当該評価結果を踏まえ、必要に応じて労働時間短縮に向けた支援を実施。
 - ③ 評価を受審した医療機関は、順次連携B・B・C水準の指定の申請を行うこととなる。申請を受けた都道府県は、都道府県医療審議会及び評価センターの評価結果を踏まえるとともに、連携B・B水準の指定をするに当たっては医療審議会からの、C-1水準の指定をするに当たっては地域医療対策協議会からの意見を聞いた上で、指定を行う。
- 2024年度以降、連携B・B・C水準医療機関として業務を開始してからも、引き続き、都道府県から、追加的健康確保措置の実施、労働時間短縮に向けた取組への支援や、立ち入り検査による追加的健康確保措置の実施確認等を行っていただき、各医療機関における労働時間短縮や医師の健康確保の取組を進めていただくこととなる。【PI医11】
- 医師の働き方改革と地域の医療ニーズに即した効率的な医療機能の確保に向けた地域医療構想、各地の医師不足への対応という医師偏在対策はそれぞれ、密接に関連する内容であり、一体として推進することが重要であると考えている。厚生労働省としては、都道府県、市町村や医療関係者等からの御意見を踏まえつつ、地域との共同歩調をしっかりと

りながら、国民一人一人が安心できる質の高い医療を地域で継続して提供できる体制を構築してまいりたい。

(3) 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

○ 医師の労働時間の短縮のために徹底して取り組んでいく必要があるとされた項目の一つに、医療従事者の合意形成の下でのタスク・シフト/シェアが掲げられている。このため、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、医療専門職種の法令等を改めて精査し、現行制度の下で可能な領域におけるタスク・シフト/シェアを最大限に推進できるよう、また、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えるための具体的検討を行うため、令和元年10月より「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、検討を行い、令和2年12月に「議論の整理」としてとりまとめたところである。【PI医16】

○ 具体的には、現行制度で実施可能な業務を整理・明確化した上で、推進していくための課題や推進策について議論いただくとともに、法令改正が必要な業務の、安全性や教育・研修のあり方等について、検討を行い、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士について法令改正を行い、周知を図ったところ。新たに業務範囲に追加された内容について、行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。また、臨床検査技師及び臨床工学技士においては、資格法の施行令において定める新たに業務範囲に追加された内容を行おうとするときは、病院又は診療所の管理者は勤務する者に該当する者がいる場合には、令和6年4月1日までに受講の機会を与えるように努めなければならないとしており、管内の市町村（特別区を含む。）及び医療機関へ周知のみならず滞りなく受講されるよう研修の受講促進と受講状況把握の御協力をお願いしたい。【PI医16-18】

○ 2024年の医師の時間外労働上限規制の適用に向けて、タスク・シフト/シェアが推進出来るよう、引き続き、関係団体の理解を得ながら進めていきたい。【PI医19】

(4) 医療勤務環境改善に関する取組について

○ 医療勤務環境改善支援センターについて

医療従事者、特に医師の勤務環境の改善を促進するために勤改センターの果たし得る役割及びそれに対する期待は大きくなっている。

(1)～(3)を踏まえつつ、引き続き、令和4年度の勤改センター運営等に関する都道府県予算の確保についてお願いしたい。なお、以下の留意点について念のため申し添える。

- ・ 医業経営アドバイザー関連経費を含む運営経費について地域医療介護総合確保基金を活用できること。令和4年度は基金の総枠も令和3年度と同程度を確保する予定であること。 【P I 医 19】
- ・ 医療労務管理アドバイザー関連経費について各都道府県労働局の委託事業が担っているところであるが、労働局委託事業では、令和3年度に引き続き、令和4年度予算においても勤改センターに配置されている医療労務管理アドバイザーを増強し、医師労働時間短縮計画の策定支援を行うとともに、各都道府県において医療勤務環境改善マネジメントシステムの効果的な推進策を検討するための特別支援など、医療機関に対する支援を強化することとしている。このため、従前以上に各労働局と連携し、本事業が十分に活用され、勤改センターによる個々の医療機関への積極的な訪問支援が実施されるようにしていただきたいこと。 【P I 医 19】

○ 各都道府県において取組を行うための予算について

- ・ 地域医療介護総合確保基金において、令和2年度に区分6を新設した。令和4年度も同様の区分6として地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対する勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業のための財源を計上している。令和4年度は令和3年度分の繰越を予定しており、診療報酬の地域医療体制確保加算の対象とならない医療機関（B水準相当）や他医療機関へ医師派遣を行うことにより当該派遣医師の労働時間がやむを得ず長時間となる医療機関（連携B水準）における働き方改革を進めるために有効な補助となっているので、都道府県におかれては、管内の医療機関に積極的に活用していただけるよう御協力いただきたい。 【P I 医 20】
- ・ また、地域医療介護総合確保基金区分4の医療従事者の確保に関する事業として、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業については、引き続き、同基金を活用できるため、御検討いただきたい。 【P I 医 20】
- ・ その他の事業の詳細は（5）において後述するが、この基金事業の他にも、医療機関における働き方改革の推進に資する事業を予算案に計上しており、勤改センターを含む都道府県における勤務環境改善に資する取組とも連携できるよう、それぞれの事業の内容やスケジュール等詳細が決まり次第各都道府県に情報提供する。

○ 各都道府県における取組状況の把握について

① 年次活動計画の策定・提出

医療従事者の勤務環境の改善の取組を円滑に進めるため、「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政総発1001第1号）により、各都道府県においては、毎年度、年次目標（達成目標）や取組内容等を盛り込んだ年次活動計画を策

定していただくこととしている。

各都道府県においては、上記（１）（２）を踏まえつつ、令和元年度「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」（医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究委員会）も参考にさせていただき、令和４年度についても年次活動計画を策定していただきたい。

② 各都道府県における最新状況の把握

各都道府県においては、これまで行ってきた、管内の医療機関における（２）の労務管理状況の改善への取組状況や勤改センターの活動状況、個別の医療機関における具体的な取組の好事例等医療従事者の勤務環境の改善に関する各都道府県における最新の状況を把握するとともに、必要に応じて、厚生労働省等から各都道府県内の動向等を確認、照会させていただいた場合には、情報提供への御協力をお願いしたい。

○ 運営協議会の年２回（半期ごと）以上の開催について

勤改センターの役割が益々重大となることが想定されることから、勤改センターの運営協議会を上半期だけでなく下半期にも開催するなど、その年度内の活動状況の中間報告や下半期における活動の重点を確認し必要な意見交換を行う場を設けるとともに、当該協議会を構成する各団体のさらなる協力を得ることに努め、来年度を見据えた検討を進めていただくようお願いする（平成 30 年 11 月 21 日医政支発 1121 第 2 号厚生労働省医政局医療経営支援課長通知）。

あわせて、医業経営アドバイザーと労務管理アドバイザーとの連携を促進するため、例えば 1 ヶ月に一度の情報交換会等の開催なども御検討いただきたい。

（５）厚生労働省の事業について 【P I 医 21-23】

厚生労働省では、各種関連事業を委託事業により実施しており、令和４年度も、各都道府県に対して、これらに関する情報提供や協力依頼を行っていくこととしているため、引き続き御協力いただきたい。

① 調査研究事業 【P I 医 21】

医師・看護職員等の労働環境の実態及び勤務環境改善の取組状況等の把握のためのアンケート調査等を実施。調査結果については、今後の勤改センターの活動に当たって御活用いただきたい。

② 普及促進事業 【P I 医 21】

個別の勤改センターの取組状況の紹介等を含む医療機関の様々な職種の責任者・担当者等を対象としたオンラインセミナーを開催するとともに、「いきいき働く医療機関サポート Web」（以下「いきサポ」という。）を運営し、好事例の発信に努めている。また、令和４年度から、勤改センター間での情報共有や労働局委託事業の効果的な実施

のために、スーパーバイザーを各地方ブロック毎に配置し、労働局事業受託者等に対して月1～2回程度訪問し助言を行う等の業務支援を実施することとしているのでご協力を賜りたい。

③ 勤改センターの活動支援事業

【P I 医 21】

各都道府県においては、勤改センター等において他の医療機関への参考となる好事例を把握した場合は、積極的にいきサポへの事例投稿の呼びかけを行う等、御協力をお願いする。なお、令和2年度から、インターネット広告等により、「いきサポ」周知の強化を行っているところである。また、これまで、勤改センターの活動の活性化やアドバイザーの質の向上を図ることを目的として、①都道府県職員等を対象とした研修のための教材の開発、②都道府県担当者やアドバイザーを対象とした研修会を実施してきたが、令和4年度も同様の事業を実施予定であるので、積極的な参加をお願いしたい。なお、令和3年度の事業成果については追って提供する予定であるので、適宜御活用いただきたい。

④ 病院長等を対象とした働き方改革に関する研修会の実施【P I 医 22】

医師の働き方改革に向けた、病院長等マネジメント層を対象とする研修会について、令和4年度も開催予定。

⑤ その他

【P I 医 22-23】

この他、上限規制適用開始に向けて、「医療機関勤務環境評価センター」運営に係る経費や、C-2水準の審査開始にあたっての経費、長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業経費なども盛り込んでいる。

(6) 税制について

【P I 医 24】

○ 令和元年度から、医療用機器の特別償却制度が見直され、医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器等が特別償却の対象となっている。具体的には、医療機関が、勤改センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものを取得等した場合に対象となり、青色申告することで税制の優遇を受けられる制度となっている。本制度は令和3年度以降も現行措置のまま延長しており、この機会を活かし、各都道府県内の医療機関の勤務環境改善につながるよう対応をお願いしたい。

○ 2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制の適用により見込まれる地域の医療提供体制への影響について把握し、必要な地域医療を確保しつつ医師の働き方改革を進めるための医療機関等への支援の在り方の検討に活かすことを目的として、近日中に、都道府県と医療機関を対象に、その準備状況を調査することを予定しており、御協力をお願いしたい。

(7) 医療現場における暴力・ハラスメント対策について

- 医療従事者の離職防止や勤務環境改善の観点から、患者やその家族による暴力・ハラスメント対策を講じることが重要であることから、令和元年度に医療施設における看護職員等が受ける暴力・ハラスメント実態調査を実施し、その結果を踏まえ、患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策を医療従事者が学ぶことができるeラーニング教材を制作した。これを昨年11月より、厚生労働省 動画チャンネル (YouTube) に公開している。

動画は1本につき20分程度、総論7本、各論5本であり、暴力・ハラスメント対策の基本的な考え方について、管理者とスタッフ双方の視点から学ぶことができる内容となっている。

また、医療現場における暴力・ハラスメント対策に関するマニュアルの作成や研修の実施に係る費用については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能であるため、適宜、御活用いただきたい。

- 各医療機関が適切な暴力・ハラスメント対策を組織的に講じるための一助として、研修や個人学習等において本教材を積極的に活用いただくよう、貴管内の医療機関に対して周知をお願いしたい。

【P I 医 24】

医師の働き方改革等について

医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状	<p>病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働</p> <p>特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</p> <p>36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</p> <p>患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</p>	<p>目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p>
	<p>【医師の長時間労働】</p> <p>【労務管理が不十分】</p> <p>【業務が医師に集中】</p>	

対策	<p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <p>医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化)</p> <p>地域間・診療科間の医師偏在の是正</p> <p>国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進</p>	<p>医療機関内での医師の働き方改革の推進</p> <p>適切な労務管理の推進</p> <p>タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化)</p> <p style="border: 1px solid red; color: red;">一部、法改正で対応</p>	<p><行政による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 ・経営層の意識改革（講習会等） ・医師への周知啓発等
-----------	--	--	---

地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）				医師の健康確保 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）
	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
	A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
	連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
	B（救急医療等）				
	C-1（臨床・専門研修）	1,860時間			
	C-2（高度技能の修得研修）				

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

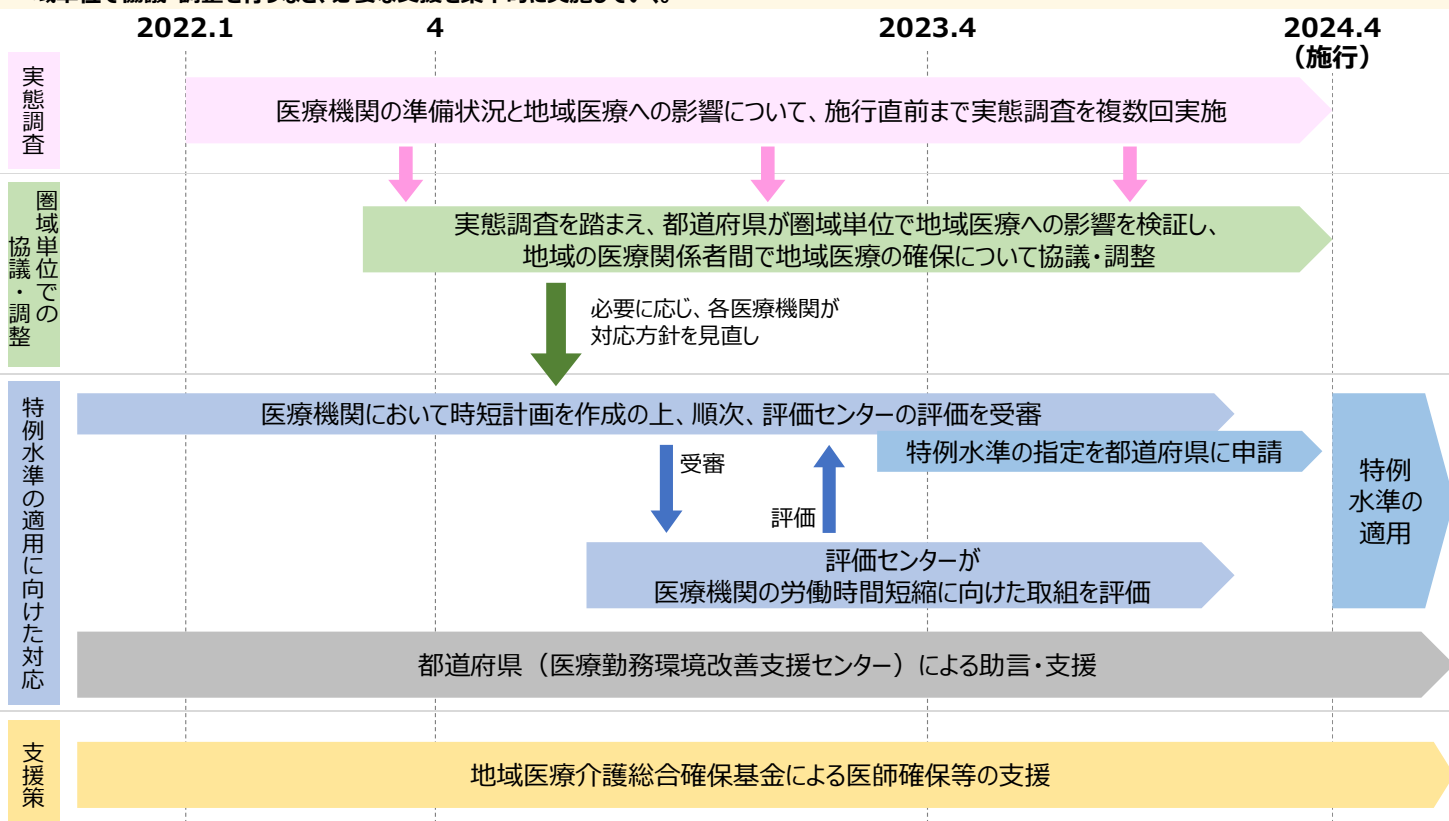
3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

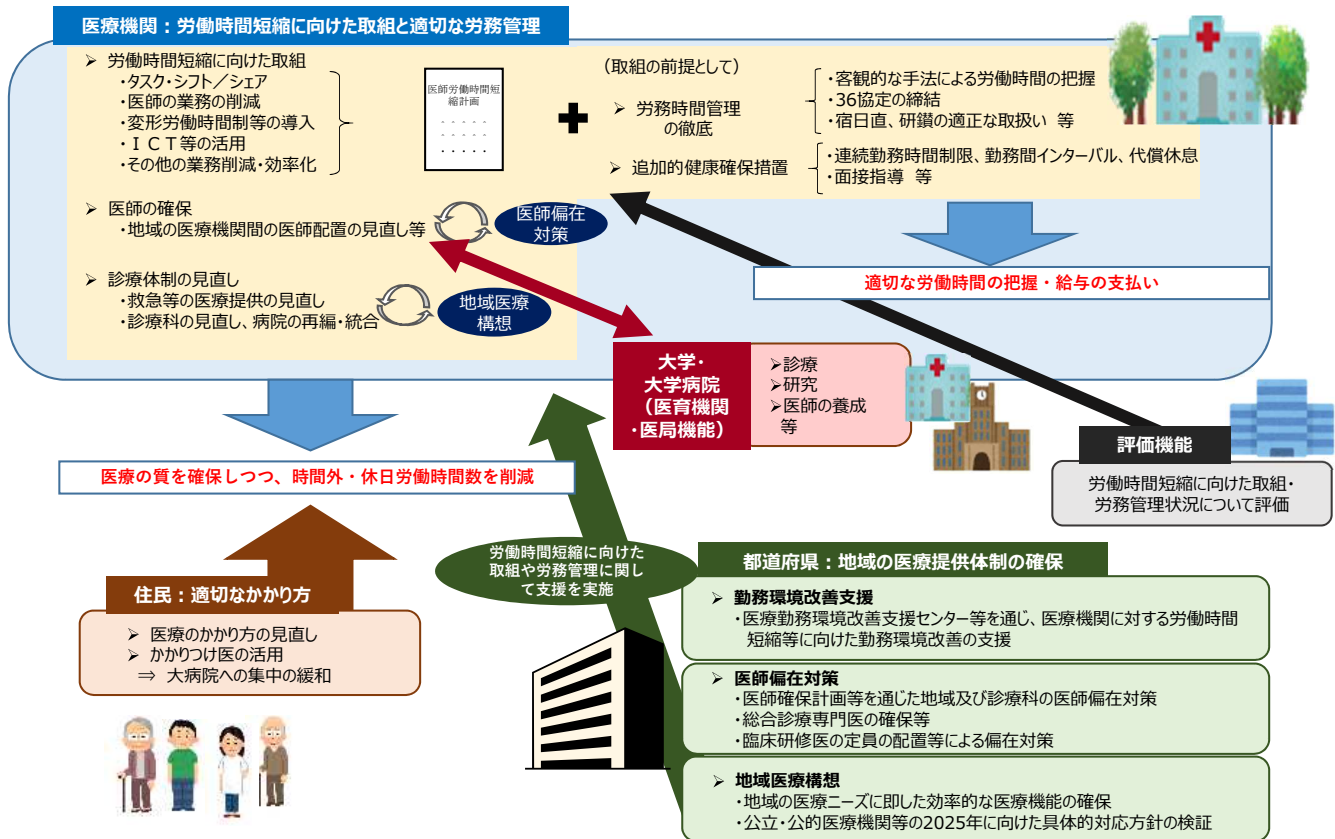
<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

2024年度の時間外労働の上限規制の施行に向けた準備プロセス

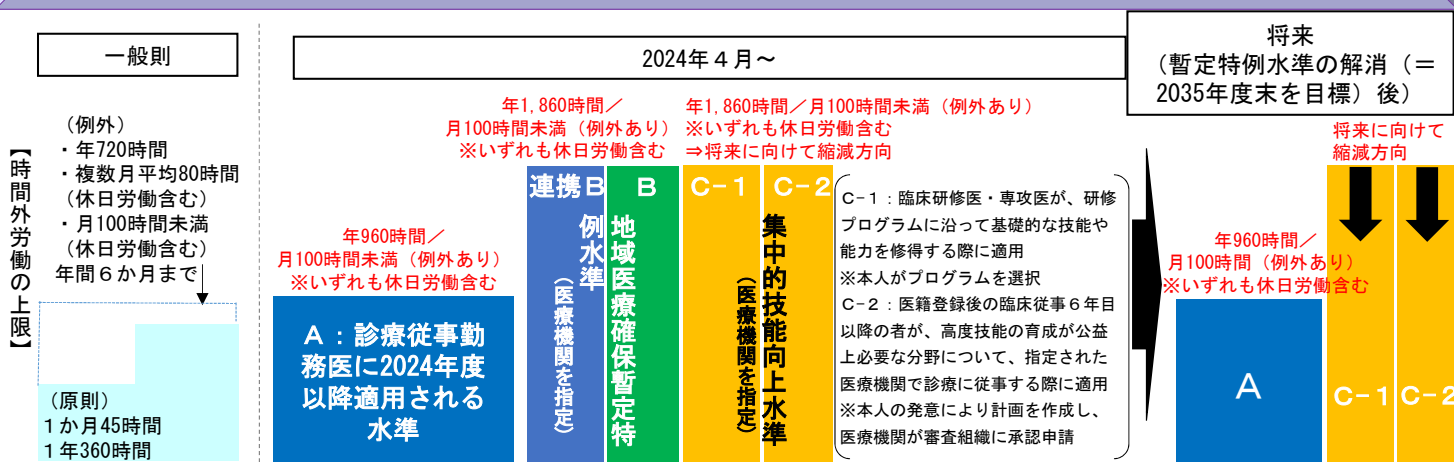
- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。



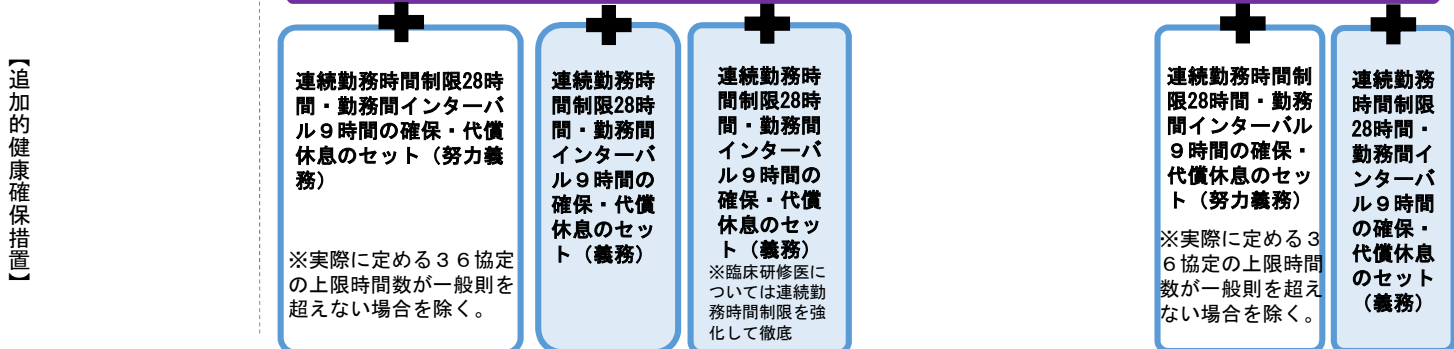
医師の働き方改革の全体像



医師の時間外労働規制について

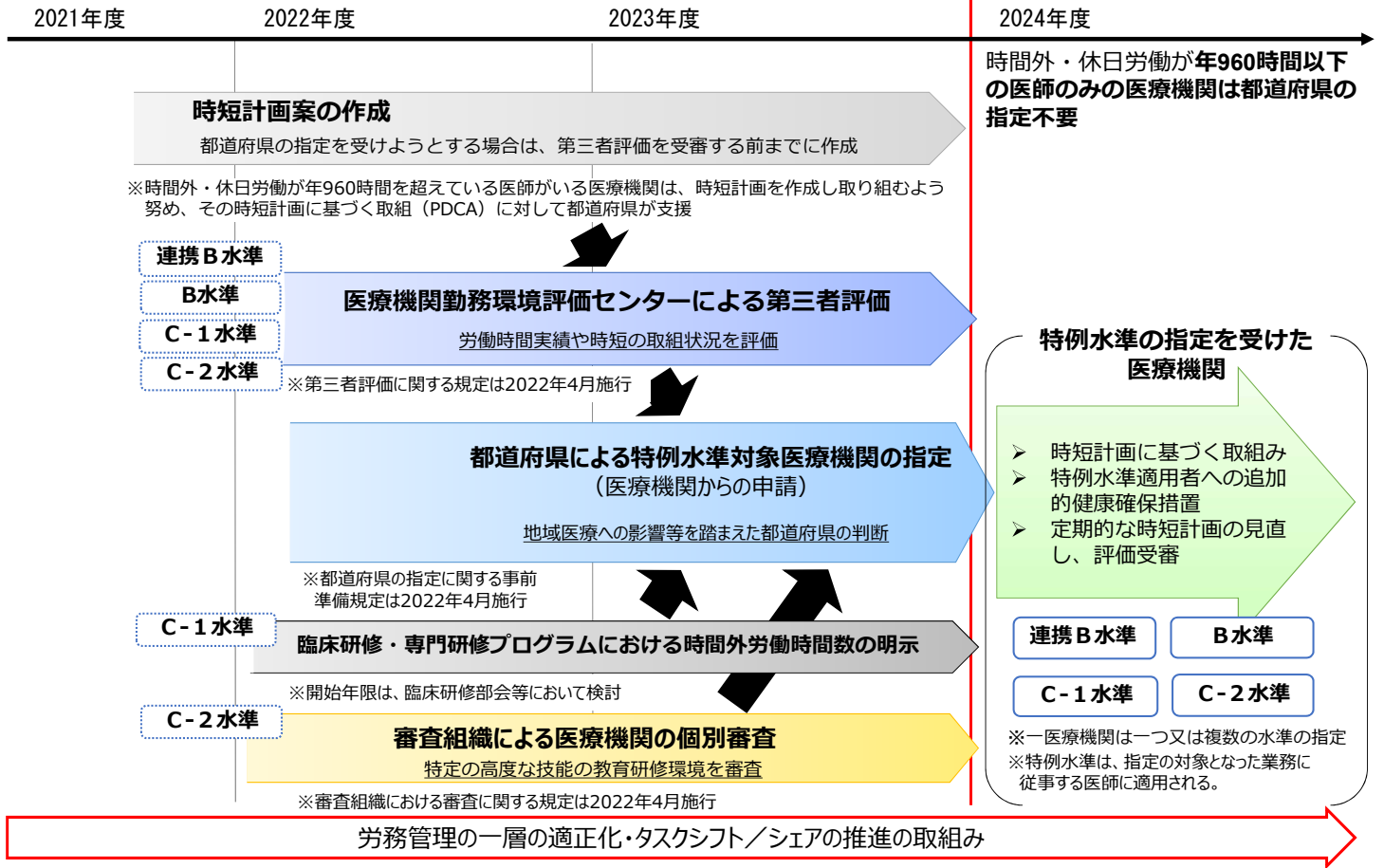


月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置



2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）



「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

(計16名) (※五十音順)

- 家保 英隆 高知県健康政策部部長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
- ◎ 遠藤 久夫 学習院大学経済学部長
- 岡留 健一郎 福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
- 片岡 仁美 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授
- 城守 国斗 公益社団法人日本医師会常任理事
- 島崎 謙治 国際医療福祉大学大学院教授
- 島田 陽一 早稲田大学法学部教授
- 鈴木 幸雄 横浜市立大学産婦人科 客室研究員
- 堤 明純 北里大学医学部教授
- 富高 裕子 日本労働組合総連合会総合政策推進局長
- (※令和3年10月に、仁平 章 日本労働組合総連合会総合政策推進局長と交代)
- 馬場 武彦 社会医療法人ベガサス理事長
- 水島 郁子 大阪大学理事・副学長
- 森 正樹 日本医学会副会長(東海大学医学部長)
- 森本 正宏 全日本自治団体労働組合総合労働局長
- 横手 幸太郎 千葉大学医学部附属病院長

本検討会の検討事項

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・ 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み 等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (令和元年7月5日) 医事法制・医療政策における措置を要する事項等について
- ◆ 第2回 (令和元年9月2日) 追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師労働時間短縮計画及び評価機能のあり方について
- ◆ 第3回 (令和元年10月2日) 地域医療確保暫定特例水準について 等
- ◆ 第4回 (令和元年11月6日) 評価機能について
- ◆ 第5回 (令和元年12月2日) 評価機能について
- ◆ 第6回 (令和元年12月26日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第7回 (令和2年3月11日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第8回 (令和2年8月28日) 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン 等
- ◆ 第9回 (令和2年9月30日) 副業・兼業を行う医師の地域医療確保暫定特例水準適用 等
- ◆ 第10回 (令和2年11月18日) これまでの議論のまとめについて
- ◆ 第11回 (令和2年12月14日) 中間とりまとめ(案)について
- ◆ 第12回 (令和3年7月1日) 法案の成立について 等
- ◆ 第13回 (令和3年8月4日) 追加的健康確保措置の運用について 等
- ◆ 第14回 (令和3年8月23日) C-2水準の対象分野と技能の考え方について 等
- ◆ 第15回 (令和3年9月15日) 第12回以降の検討会を踏まえて更なる検討が必要な事項について 等
- ◆ 第16回 (令和3年10月14日) C-2水準の対象分野等の考え方及び技能等に関する審査の運用について

B・連携B・C水準の指定に係る労働時間の確認に関する各機関の役割

	B水準・連携B水準	C-1水準		C-2水準
		臨床研修	専門研修	
都道府県				
年次報告（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第12条）、 実地調査	—	前年度の労働時間の実績とその年の想定労働時間数に乖離が見られた場合、必要に応じて実地調査を行い、改善を求める。	—	—
研修医募集	—	各プログラムは、労働時間の実績を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—	—
B・連携B・C水準指定	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 都道府県医療審議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会等 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。 ※「研修の効率化」と「適正な労務管理」については、 同計画及び評価機能 による評価結果により確認。	—	医師労働時間短縮計画に記載された時間外・休日労働の実績及び 審査組織 の意見を踏まえ、960時間超えがやむを得ないことを確認。
立入検査 （医療法第25条第1項）	B・連携B・C水準対象医療機関が時間外・休日労働時間数に応じた面接指導、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置を適切に実施しているか否かを年1回確認し、必要に応じて指導、改善命令を行う。			
各学会、日本専門医機構				
専攻医募集	—	—	各プログラムは、労働時間の実績と想定労働時間数を明示することとし、それらに乖離が見られた場合、理由を確認し必要に応じて改善を求める。	—
評価機能	B・連携B・C水準対象医療機関の時間外・休日労働時間数、労務管理、労働時間短縮に向けた取組状況（研修の効率化を含む。）について評価。短縮していない場合には、短縮に向けた追加的な対応が取られていることを確認。			
審査組織	—	—	—	医療機関の教育研修環境及び医師が作成する特定高度技能育成計画の内容から、高度技能の医師の育成が可能であり、技能習得・維持に相当程度の従事が必要であることを審査。

地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」双方の観点から、
 - 三次救急医療機関
 - 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 - 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 - 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関
 (例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関
 (例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

連携B水準対象医療機関

【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関
 (例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

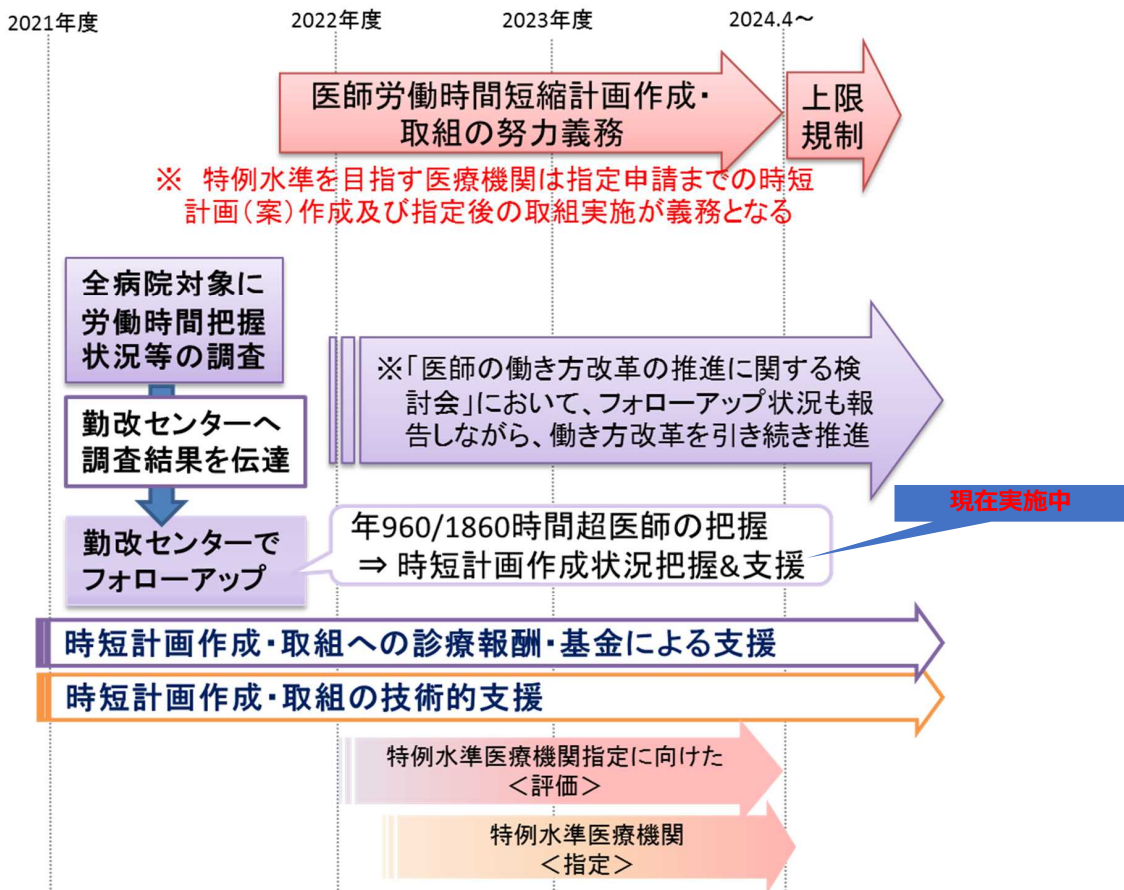
【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
 (※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

2024年4月に向けた医療機関への働きかけ

勤改センターによる医療機関の個別状況に応じた働きかけを展開予定



評価センターの業務のスケジュール(案)

- 2022～2023年度は、全てのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果で取組・計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関については、訪問評価を2023年度に行う。
- 2024年度以降は3年間を1クールとし、その間に各医療機関は1回、訪問評価を受審する。年度途中でB・連携B・C水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
- また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。

2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度 2027年度



※書面評価による評価結果が低かった医療機関について、訪問評価を実施

1クール

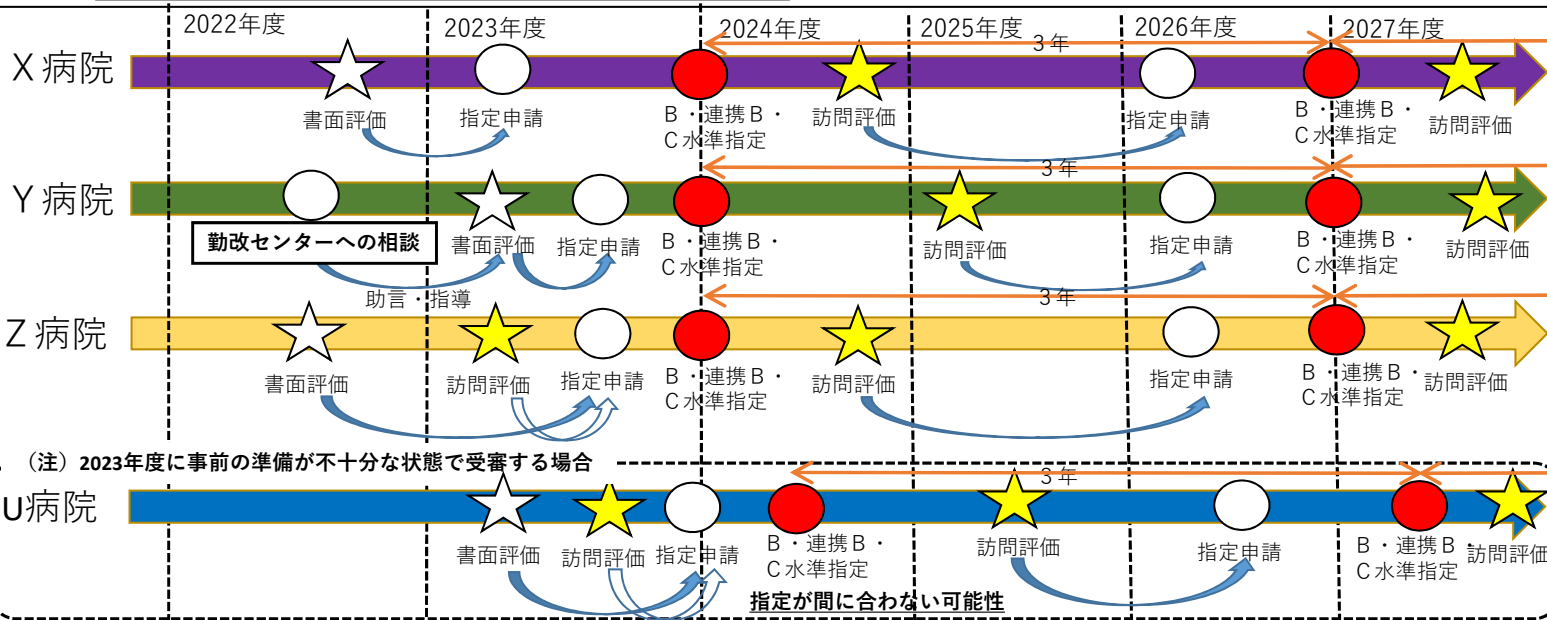
※全てのB・連携B・C水準対象医療機関が1クール1回評価受審(各年度500程度の医療機関を想定)
※途中でB・連携B・C水準に移行する医療機関については、随時対応

養成講習の実施

※2021年度に集中的に実施。その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施

各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022~2023年度にまず書面で評価を受け、時短の取組と計画案ともに見直しの必要有と評価された医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、書面評価で取組・計画案ともに見直しの必要ありと評価された医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留や取組・計画案ともに見直しの必要ありとの評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに(勤改センター)相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。
(注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。
(注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要がある**が、一括して受審することも可能である。



評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見(〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト/シェアが進んでいないと考えられる、等)を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	【労務管理の適正化に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成 【産業保健の仕組みと活用】 <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況 面接指導実施体制の確立
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	【医師の労務管理における適切な把握と管理】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成(副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成等) 医師の適切な労働時間の把握・管理(副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等) 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施 【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施(管理職マネジメント研修の実施等) タスク・シフト/シェアの実施(特定行為研修修了看護師の活用等) 医師の業務の見直しの実施(複数主治医制やチーム制の導入・実施等) 医師の勤務環境改善への取組の実施(院内保育や他の保育支援等の整備状況等) 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況(時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等) 医師の状況(職員満足度調査・意見収集の実施) 患者の状況(患者満足度調査・意見収集の実施)
参考	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット 	【医療機関の医療提供体制】 (※1) 【医療機関の医療アウトプット】 (※2)

(※1) 診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

(※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

全体評価の考え方（案）

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善していない

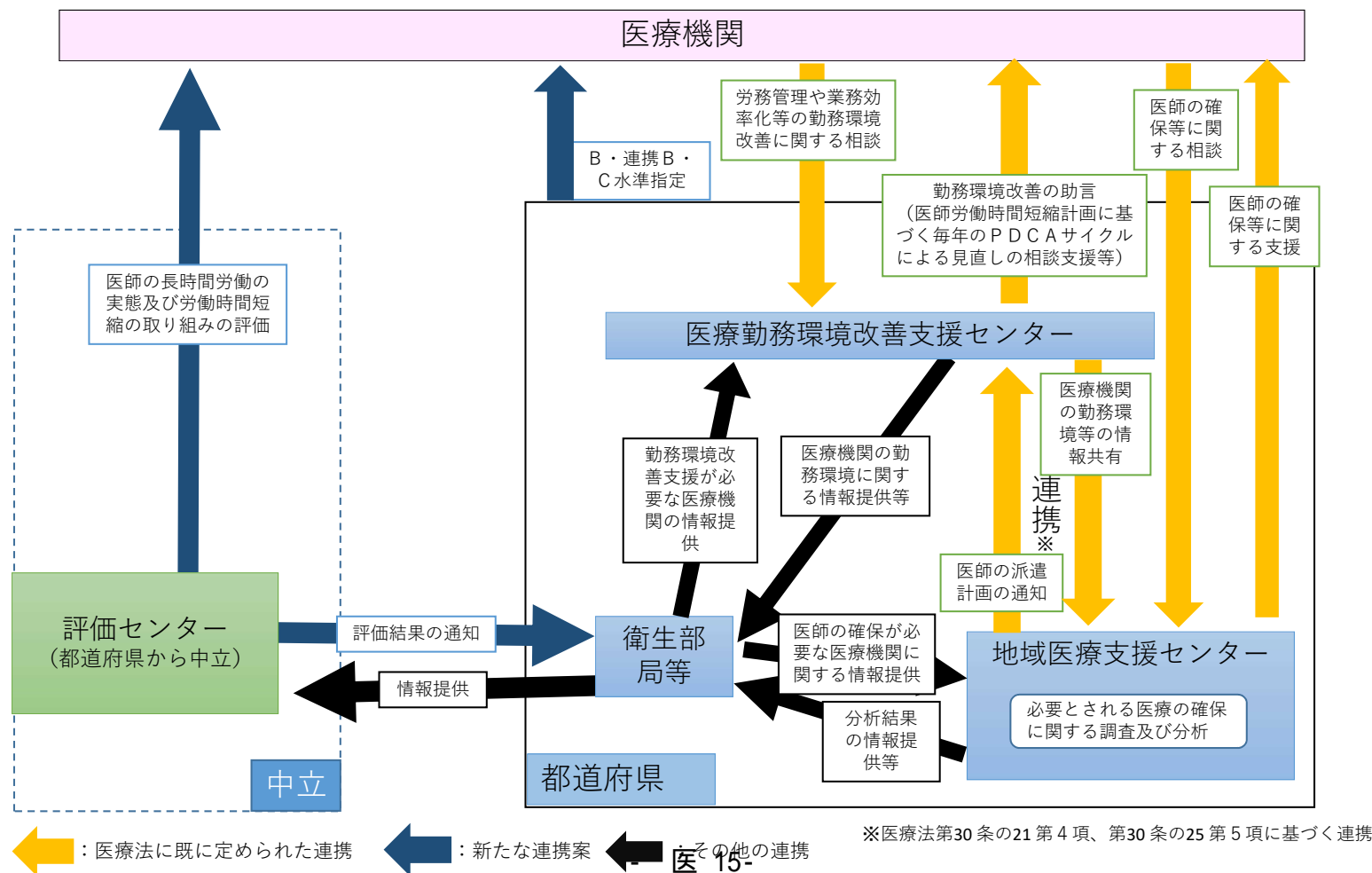
※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

評価センター、医療勤務環境改善支援センター、地域医療支援センターの連携



「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対して時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、労働時間の短縮を着実に推進していくことが重要である。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」では、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性の一つとしてタスク・シフティング/シェアリングがあげられた。
- ◆ 現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できる仕組みを整えていくため、関係職団体等30団体からヒアリングを行った。
- ◆ ヒアリング内容を踏まえて、タスク・シフト/シェアの具体的な検討を有識者の参集を得て行う。

構成員

(計13名) (※五十音順)

- 青木 郁香 公益社団法人日本臨床工学技士会事務局業務部長
- 秋山 智弥 岩手医科大学看護学部特任教授
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 聡 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
- 釜沼 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 木澤 晃代 日本大学病院看護部長
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会副会長
- 永井 康徳 医療法人ゆの森理事長たんぼクリニック
- ◎ 永井 良三 自治医科大学学長
- 根岸 千晴 埼玉県済生会川口総合病院副院長(麻酔科主任部長兼務)
- 裴 英洙 ハイズ株式会社代表取締役
- 馬場 秀夫 熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学講座教授

◎ : 座長、○ : 座長代理

本検討会の検討事項

- (1) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングの効果と具体的在り方
- (2) タスク・シフティング及びタスク・シェアリングのために必要な教育・研修等

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(令和元年10月23日)
・医師の働き方を進めるためのタスク・シフト/シェアについて
- ◆ 第2回(令和元年11月8日)
・整理した項目の進め方について
・現行制度上実施できない業務について
- ◆ 第3回(令和元年11月20日)
・現行制度上実施できる業務、明確に示されていない業務について
- ◆ 第4回(令和元年12月25日)
・タスク・シフト/シェアした場合の業務の安全性等について
- ◆ 第5回(令和2年1月20日)
・業務範囲の見直しに伴う教育・研修について
・タスク・シフト/シェアを推進するために法令改正が必要な業務について
- ◆ 第6回(令和2年2月19日)
・タスク・シフト/シェアを推進するために法令改正が必要な業務について
・現行制度上実施可能な業務の推進について
・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における救急救命士の検討の状況について(報告)
- ◆ 第7回(令和2年12月11日)
・救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理について(報告)
・議論の整理(案)について

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)に基づく、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲の見直し内容

- ◆ 検討会で合意が得られたもの
✓ 法律事項については、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律を令和3年5月28日に公布
✓ 政省令事項については、臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等を令和3年7月9日付けで公布

臨床検査技師<臨床検査技師等に関する法律施行令(附則)>

(施行期日)

- この政令は、令和3年10月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日から施行する。
(令和6年4月1日以前に臨床検査技師の免許を受けた者等に関する経過措置)
- 令和6年4月1日以前に臨床検査技師の免許を受けた者及び同日以前に臨床検査技師国家試験に合格した者であって同日以後に臨床検査技師の免許を受けたものは、診療の補助として、この政令による改正後の第8条の2第2号及び第7号に掲げる行為を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。
- (略)
- 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床検査技師のうち附則第2項に規定する者がいる場合は、令和6年4月1日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。
(罰則に関する経過措置)
- (略)

臨床工学技士<臨床工学技士法施行令(附則)>

(施行期日)

- この政令は、令和3年10月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日から施行する。
(令和7年4月1日以前に臨床工学技士の免許を受けた者等に関する経過措置)
- 令和7年4月1日以前に臨床工学技士の免許を受けた者及び同日以前に臨床工学技士国家試験に合格した者であって同日以後に臨床工学技士の免許を受けたものは、診療の補助として、この政令による改正後の第1条第2号に掲げる行為(シャントへの接続及びシャントからの除去を除く。)を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修を受けなければならない。
- (略)
- 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する臨床工学技士のうち附則第2項に規定する者がいる場合は、令和6年4月1日までの間に、当該者に対し、同項に規定する研修の受講の機会を与えるように努めなければならない。
(罰則に関する経過措置)
- (略)

診療放射線技師<診療放射線技師法、放射線技師法施行規則(令和3年10月1日施行)>

- ・病院又は診療所以外の場所における医師又は歯科医師が診察した患者に対する、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて厚生労働省令で定めるものを用いた検査
- ・静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
- ・核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
- ・下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為
- ・上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為

- 放射線技師法 第26条第4号
- 診療放射線技師法施行規則 第15条の2第1号
- 診療放射線技師法施行規則 第15条の2第2号
- 診療放射線技師法施行規則 第15条の2第3号
- 診療放射線技師法施行規則 第15条の2第4号
- 診療放射線技師法施行規則 第15条の2第6号

臨床検査技師 <臨床検査技師等に関する法律、臨床検査技師等に関する法律施行令、臨床検査技師等に関する法律施行規則（令和3年10月1日施行）>

・医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為	臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2第2号
・内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為	臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2第7号
・運動誘発電位検査	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第5号
・体性感覚誘発電位検査	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第6号
・持続皮下グルコース検査	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第13号
・直腸肛門機能検査	臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2第22号
・法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第1号
・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第2号
・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第3号
・超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2第4号

臨床工学技士 <臨床工学技士法、臨床工学技士法施行令、臨床工学技士法施行規則（令和3年10月1日施行）>

・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去	臨床工学技士法施行令第1条第2号
・手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血	臨床工学技士法施行規則第31条の2第1号
・生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電気的刺激を負荷するための装置の操作	臨床工学技士法施行規則第31条の2第2号
・手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作	臨床工学技士法施行規則第31条の2第3号

救急救命士 <救急救命士法（令和3年10月1日施行）>

・この法律で「救急救命処置」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、若しくはその生命が危険な状態にある傷病者(以下この項並びに第44条第2項及び第3項において「重度傷病者」という。)が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間(当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第2項及び第3項において同じ。)、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であつて、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいう。	救急救命士法第2条
---	-----------

現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（1）

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）

職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

看護師

- ① 特定行為(38行為21区分)の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコール(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産
- ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞(幹細胞等)・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（2）

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）

職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

理学療法士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	視能訓練士 ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力 ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
作業療法士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	義肢装具士 ① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等 ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷 ③ 切断者への断端管理に関する指導
言語聴覚士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 侵襲性を伴わない嚥下検査 ③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択 ④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	救急救命士 ① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察 ② 救急外来等での診療経過の記録 ③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

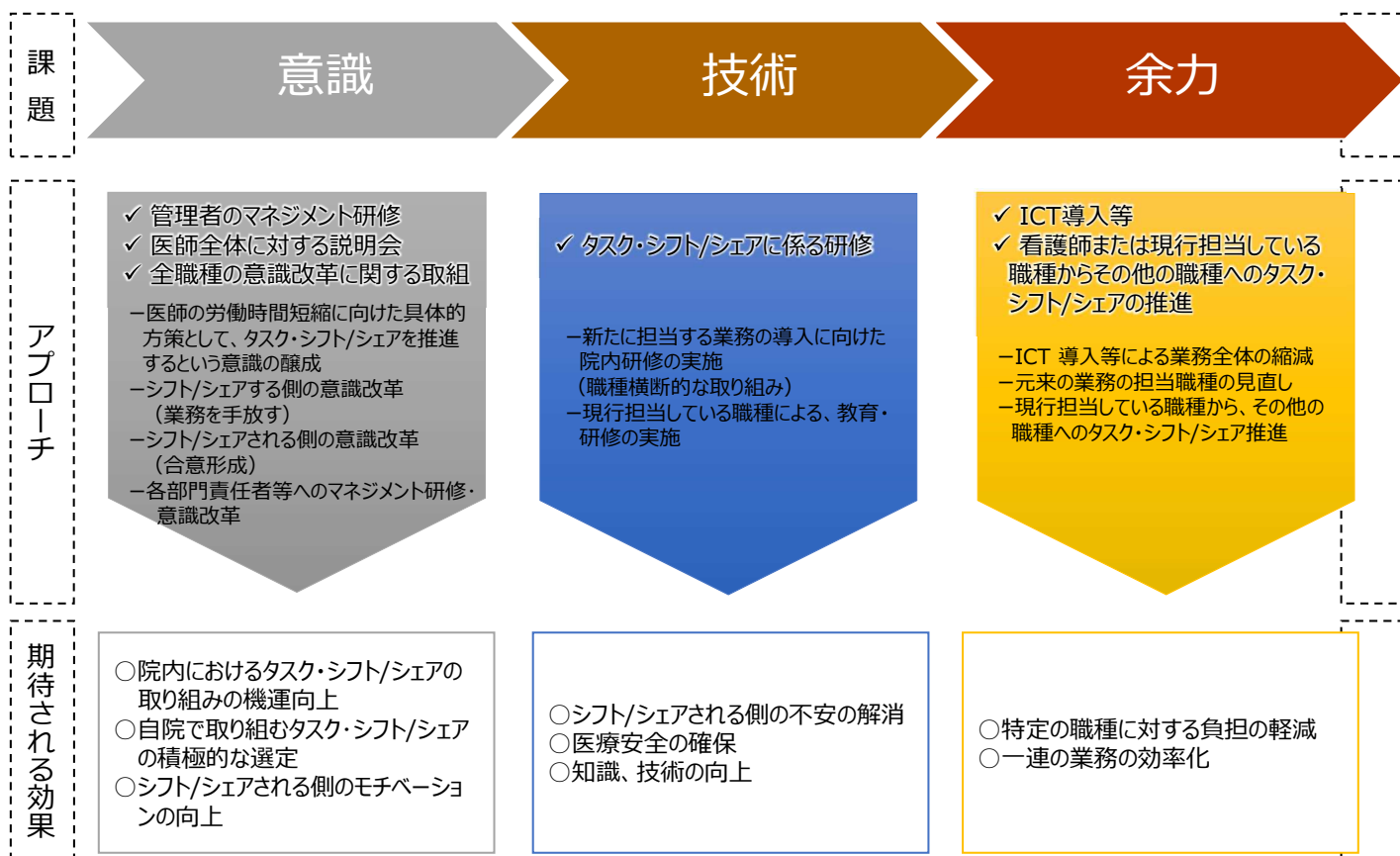
その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

具体的な普及・推進策について

タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ

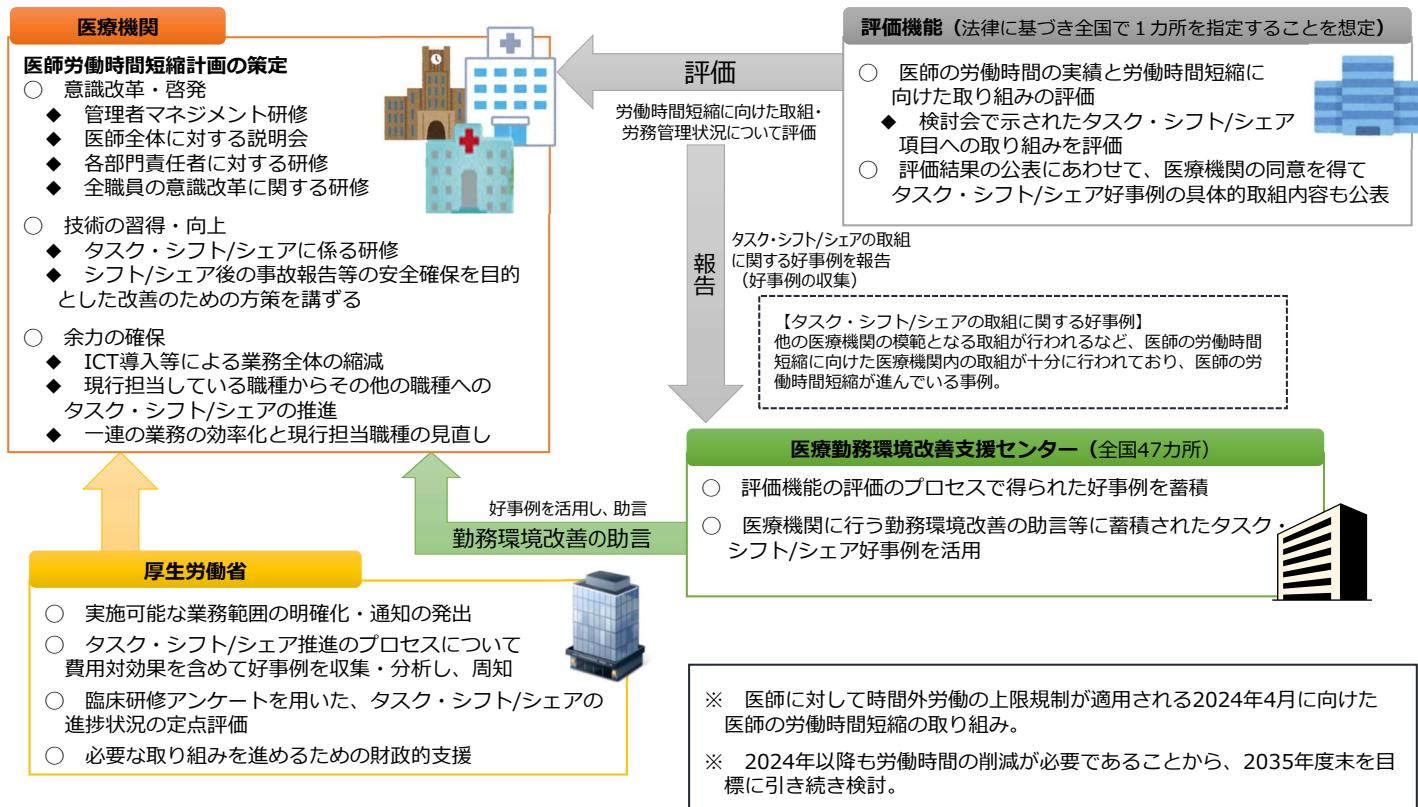
第3回検討会（令和元年11月20日）委構成員提出資料（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要

タスク・シフト/シェアの具体的な普及・推進策

- タスクシフト/シェアの普及・推進について、医療機関における取組を促進するため、医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討されている医師労働時間短縮計画や評価機能による評価の枠組みにタスクシフト/シェアを推奨する業務や、その考え方を加味する。
- 評価結果を医療勤務環境改善支援センターへ報告し、他の医療機関に対する助言に活用することで、地域全体でのタスクシフト/シェア推進の好循環が期待できる。
- 厚生労働省において、タスク・シフト/シェア可能な業務範囲の明確化を行うとともに、参考となるタスク・シフト/シェア推進の好事例について、そのプロセスや費用対効果も含めた収集・分析を行い、周知を図る。

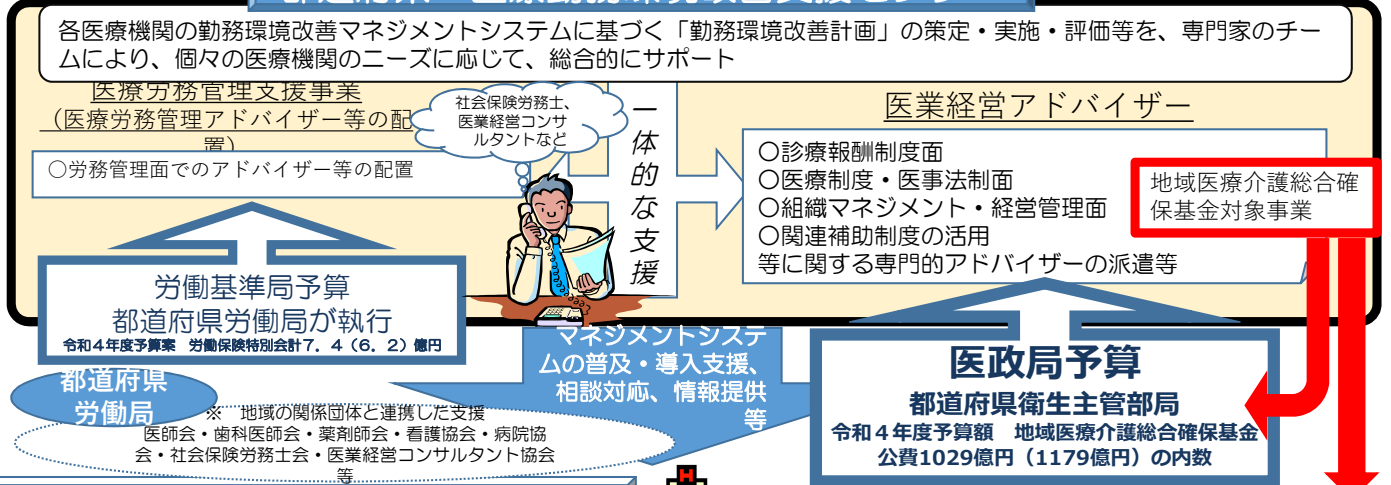


医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築 (平成26年10月1日施行)

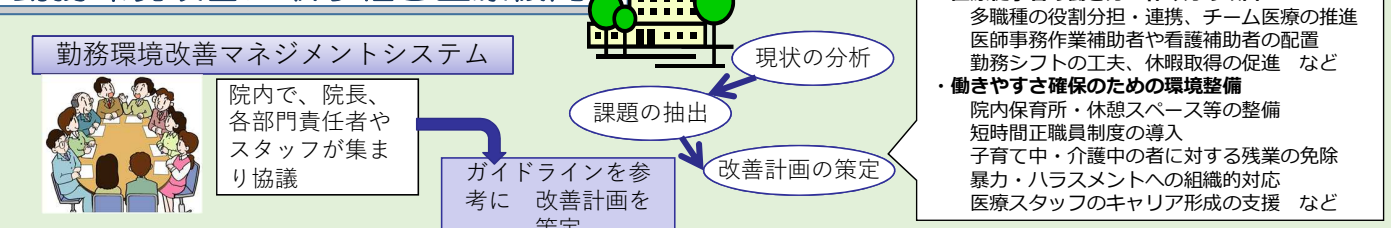
【事業イメージ (全体像)】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み (勤務環境改善マネジメントシステム) を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制 (医療勤務環境改善支援センター) を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。(都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。)

都道府県 医療勤務環境改善支援センター



勤務環境改善に取り組む医療機関



勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
⇒地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組

支援



補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助する。

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

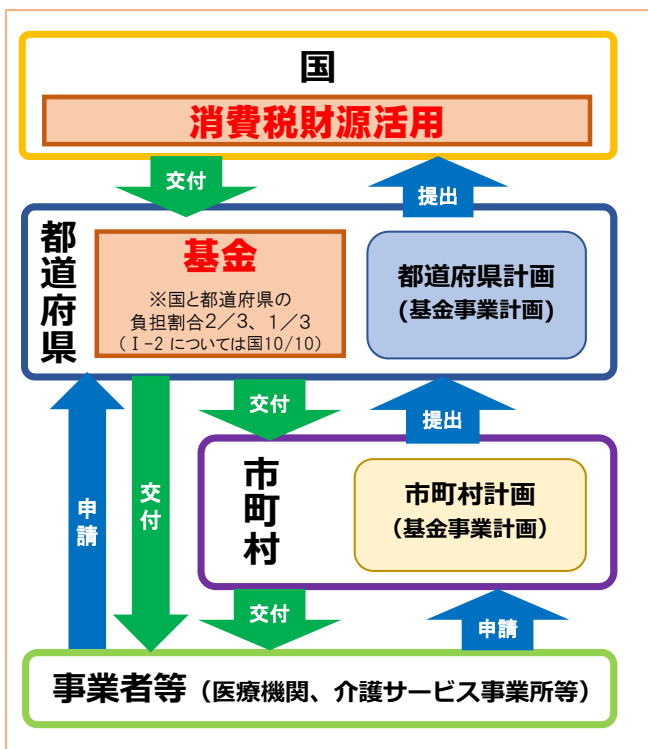
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であることから、労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげる。

令和4年度予算案 887,412 (755,053) 千円

医療労務管理支援事業

736,967(623,756)千円

全国47都道府県の医療勤務環境改善支援センターに労務管理の専門家（医療労務管理アドバイザー）を配置（※）し、医療機関からの各種相談対応、医療労務管理アドバイザー派遣による個別支援、上限規制の適用に向けた時短計画の策定支援、年間を通じ勤務環境改善に係る包括的な支援を行う特別支援の実施など、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組の支援をする。

また、医師の上限規制の適用開始に向け、働き方改革セミナーの開催や個別の医療機関訪問実施等による法制度の周知・取組の呼びかけの徹底を図る。



勤務環境改善に向けた調査研究事業

45,511(49,477)千円

医療機関における労働実態や勤務環境改善マネジメントシステムの実施状況、及び勤改センターの活動状況の把握・分析を行うことにより、勤務環境改善に関する政策効果を検証して、更なる推進方策の検討を行うため、以下の取り組みを実施する。

- ・ 有識者による検討委員会の設置
- ・ 医療機関の勤務環境改善にかかわる事例収集
- ・ 医療機関の労働実態（時間外労働、夜勤、連続勤務等）を把握するための全医療機関を対象とした実態調査



マネジメントシステムの普及促進等事業

81,181(57,967)千円

普及促進事業として、医療勤務環境改善に関する好事例、国の支援施策、自主的改善の取組に活用できる支援ツールなどを掲載したHP(いきサポ)の運営、セミナーの開催、周知用リーフレット等の作成・配布・広告や、勤務環境改善の取組好事例の収集を行い、併せて動画等の作成・配信を行う。

アドバイザー支援事業として、勤改センターで実施する特別支援業務の同行支援のほか、全国の勤改センターの支援力強化に向けたアドバイザーの質の向上を図るためのスーパーバイザーによる包括的な業務支援を行う。



医療従事者勤務環境改善推進事業

令和4年度予算案
10,636千円(10,636千円)

背景

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、勤務環境改善マネジメントシステム※1が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター※2が設置されている。

※1 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み

※2 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。平成29年3月、全都道府県に設置済み。

事業概要

医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取組状況が様々であることから、①有識者による、支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言、②支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を委託事業により実施し、支援センターの活動の活性化やアドバイザーの質の均てん化とその向上を図るものである。

※平成29年度より実施

①支援センター実施団体及びアドバイザーに対する指導・助言

- ・ 支援センター実施団体やアドバイザーからの要請を受け、医療勤務環境に関する有識者が、指導・助言を行う。
- ・ 全国のアドバイザーを対象として、好事例の説明会等を開催する。



②都道府県職員やアドバイザーを対象とした研修のための教材開発

- ・ 医療勤務環境に関する有識者らにより、勤務環境改善に取り組んでいる医療機関の実態調査や検討会等を行い、支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料を作成し、研修会等で教材等として活用する。



支援センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業（労働基準局予算）

- 労務管理面でのアドバイザー配置



社会保険労務士、
医療経営コンサルタントなど

医療分野アドバイザー事業（医政局予算）
（地域医療介護総合確保基金対象事業）

- 診療報酬制度面、医療制度・医事法制度
- 組織マネジメント・経営管理面
- 等に関する専門的アドバイザーの派遣等

病院長等を対象としたマネジメント研修事業

【課題】

- 医師の働き方改革を進めるにあたり、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。しかし、現時点においては医師の在院時間ですら管理していない病院もあり、管理者の意識改革を早急に進める必要がある。また、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。医療機関管理者について、医師の労働時間短縮策等の必要性の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

(事業内容)

- ・医師の働き方改革に向けたトップマネジメント研修や都道府県単位の病院長向け研修を実施。
(※令和3年度の研修をブラッシュアップして実施)

トップマネジメント研修

全国各地における研修



※医療関係団体等に業務委託

各医療機関での実践

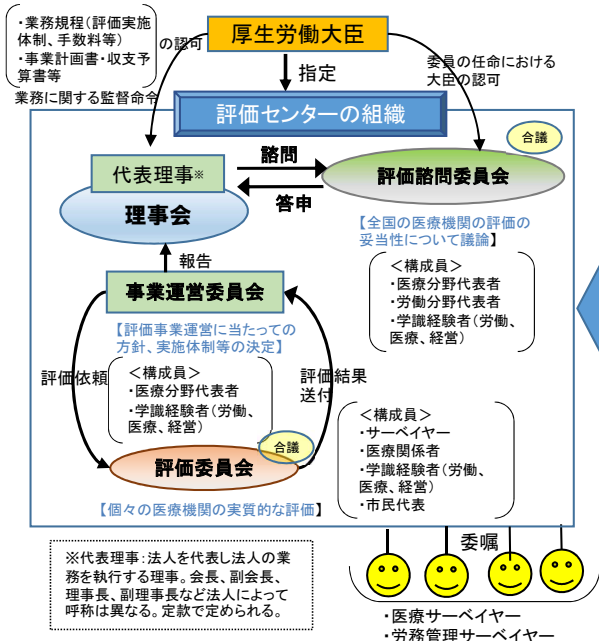


医療機関勤務環境評価センター運営費補助金

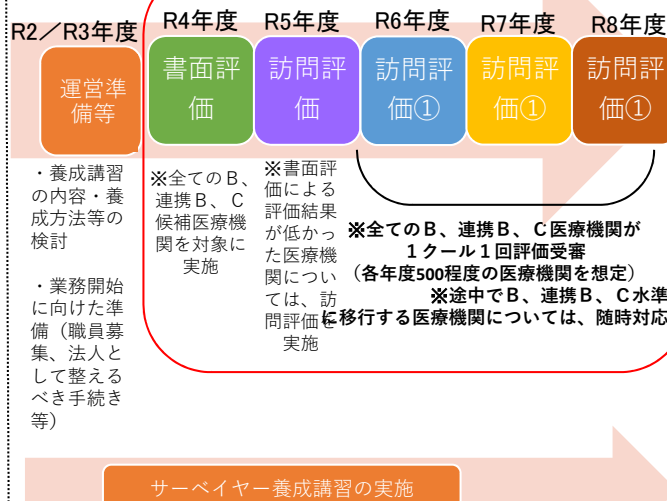
<背景>

令和2年12月22日に公表された「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「評価機能の財政的な自律性の観点から、評価を受審する際に手数料を医療機関より徴収することを原則とし、その金額については、評価機能の業務の性質や評価に当たって実際に想定されるコストや他の機関の例も踏まえつつ、必要な申請が適切に行われるよう医療機関に過大な負担とならないよう、今後検討する。」とされているところ、改正医療法において「医療機関勤務環境評価センター」に指定される法人に対して、安定的な組織運営を図る観点から、一定の財政支援が必要と考えられるところ。

<組織のイメージ(案)>



<R4年度以降のスケジュール(案)>



※令和3年度に集中的に実施。
その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施

背景

- 2018年の労働基準法改正に基づき、2024年4月から診療に従事する医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用される。
- 医師の時間外労働時間の上限水準は、一般労働者と同等の960時間とするA水準を原則としたうえで、地域の医療提供体制を確保するための暫定的な特例として1,860時間とするB・連携B水準、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師に適用される水準として1,860時間とするC水準が設定されることとなっている。
- このうちC水準については、臨床研修医及び専攻医を対象とするC-1水準と、公益上必要とされる分野において一定期間集中的に特定高度技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とするC-2水準の2類型に整理されている。

課題

- C-2水準の適用においては、C-2水準の対象となる具体的な技能の特定及び、対象となる医療機関の教育研修環境(設備、症例数、指導医等)の個別審査、並びに各分野の医師から提出される技能研修計画の個別審査を行う必要がある。

事業内容

- 令和3年度事業に引き続き、C-2水準の対象となる具体的な技能の考え方の整理を行う。
- C-2水準対象医療機関の指定を受けようとする医療機関について、C-2水準の対象となる技能を有する医師を育成するのに十分な教育研修環(設備、症例数、指導医等)を有しているか否かの個別審査を行う。
- C-2水準の対象となる技能の修得を希望する医師から提出される技能研修計画について、当該医師が当該技能の習得に向けた研修を行う上で適当なものであるかについての個別審査を行う。



期待される効果

- 2024年4月からC-2水準が適正に適用されることにより、医師の勤務環境改善に資することができる。

長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業

令和4年度予算案 10,448千円(11,497千円)

背景

令和3年5月に成立した改正医療法において、令和6年度以降、医療機関は時間外・休日労働が月100時間を超える長時間労働を行う医師に対して、健康確保のために面接指導を実施することが義務付けられることになり、また、当該面接指導を実施する医師については、面接指導に必要な知見に係る研修を受けることが求められることとなっている。

このため、長時間労働を行う医師が所属する医療機関は、面接指導に必要な知見に係る研修を受けた医師を確保することが必要となり、早急に研修を開始しなければならない。



事業内容

- ・令和3年度に開発予定の長時間労働医師への面接指導に係る研修資材(e-learning等)を活用し、研修を実施する。
- ・また、上記の研修資材等を参考にロールプレイ研修の教材を開発し、ロールプレイ研修を実施する。



長時間労働の医師へのサポート体制整備を推進し、医師の働き方改革を推進する。

1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置につき次の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する(所得税についても同様とする。)

- ① 診療所における全身用CT及び全身用MRIの配置効率化等を促すための措置を講ずる。
- ② 対象機器の見直しを行う。

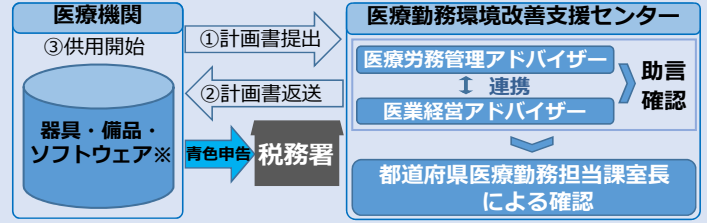
2. 制度の内容

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】 医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間削減計画に基づき取得した器具・備品(医療用機器を含む)、ソフトウェアのうち一定の規模(30万円以上)のもの

【特別償却割合】 取得価格の15%



※例えば、医師が行う作業の省力化に資する設備等5類型のいずれかに該当するもの

② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設(改修のための工事によるものを含む)をした病院用等の建物及びその附属設備(既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修(増築、改築、修繕又は模様替)の場合)

【特別償却割合】 取得価格の8%

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行うとともに、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器(CT・MRI)の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を2年延長する。

【対象機器】 高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】 取得価格の12%

医療現場における暴力・ハラスメント対策(動画)について

医療現場における暴力・ハラスメント問題については、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも重視されており、平成30年版過労死等防止対策白書においては、医療分野における労災認定事案のなかで、患者からの暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。そこで、令和元年度に「看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究」を実施し、令和2年度にその内容を踏まえ、看護職員の離職防止を図るための「医療現場における暴力・ハラスメント対策」として、看護職員を含む医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学ぶことができるeラーニング教材を制作しました。

厚生労働省ホームページ

「医療従事者の勤務環境の改善について」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視される看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することができ

各医療機関から適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

【総論】

- 1. 患者等による暴言・暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
- 2. 患者等による暴言・暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
- 3. 日頃の備え
- 4. 発生時の対応
- 5. 発生後の対応
- 6. 応急義務
- 7. 使用者の安全配慮義務

【各論】

- 8. 暴行・傷害
- 9. 脅迫・強要
- 10. 業務妨害・不潔
- 11. 器物損壊・建造物損壊・名誉棄損・侮辱
- 12. わいせつ・ストーカ

タイトルをクリックするとそれぞれの動画をみることができます。

第1回

患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)



動画は1コンテンツ20分程度で、全12本です。
厚生労働省の動画チャンネル(YouTube)に公開。管理者とスタッフの双方の視点で、基本的な考え方について、コンパクトに学ぶことができます。

各医療機関が適切な対応策を組織的に講じるための一助として、研修や個人学習等において本教材をご活用ください。

※ ハラスメント関係の研修を行う際に、地域医療介護総合確保基金の活用が可能です。

2. 医学部入学定員について

地域の医師確保のため、平成 20 年度より医学部入学定員については、文部科学省と連携を図り、段階的に増員を行ってきた。その結果、令和 3 年度の入学定員については、9,357 人となり、平成 19 年度と比べて 1,732 人の増員となった。

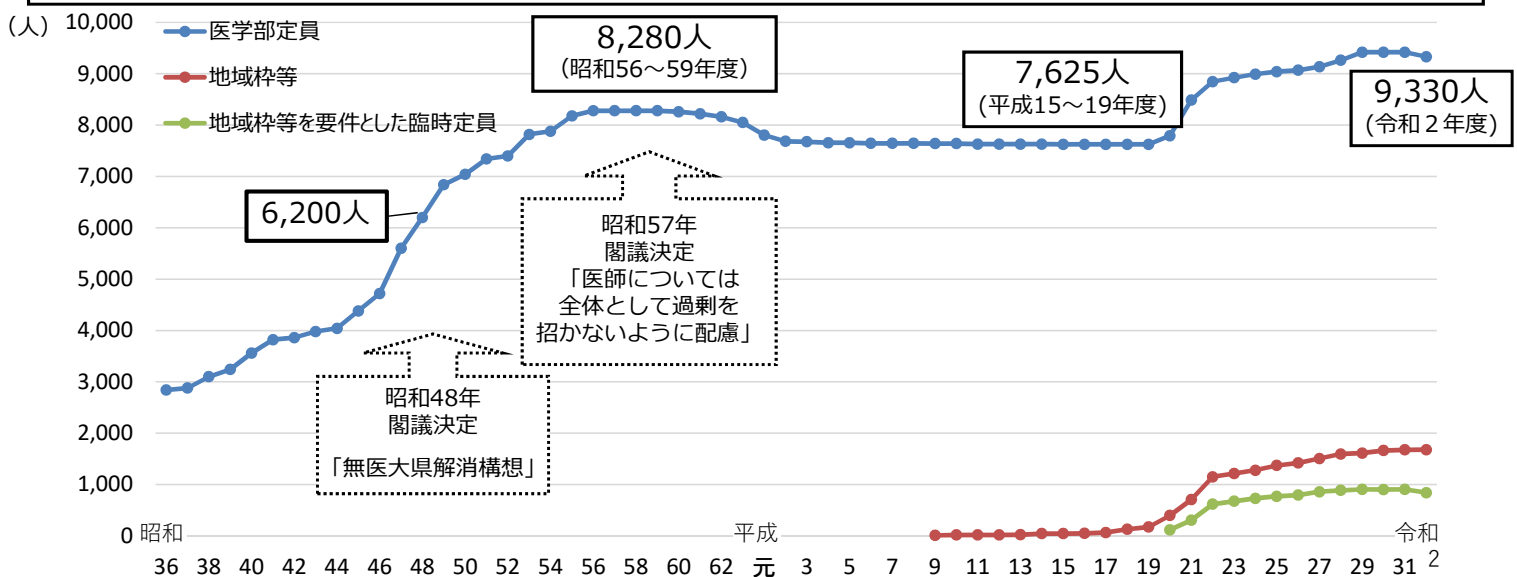
また、医学部入学定員については、令和 3 年 8 月の医師需給分科会において、令和 5 年度の医学部総定員は、令和 2 年度から令和 4 年度までと同様、令和元年度の医学部総定員数(9,420 人)を上限としたうえで、歯学部振替枠を廃止し、地域枠臨時定員として地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを充実させるために活用することとした。令和 6 年度以降の医学部定員は、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第 8 次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する予定。【P I 医 26-27】

令和 5 年度の大学医学部の入学定員増員に係る手続きについては、昨年と同様、本年夏ごろまでに実施する予定であり、地域医療対策協議会において十分に協議を行い、都道府県・大学間の調整を行っていただきたい。【P I 医 28】

2. 医学部入学定員について

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。
- 医学部定員に占める**地域枠等***の数・割合も、**増加**してきている。
(平成19年度183人(2.4%) → 令和2年1679人(18.2%))
 - ・地域枠等* : 地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330
医学部定員 (自治医科大学を除く)	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9139	9297	9296	9297	9207
地域枠等	173	398	706	1149	1214	1278	1371	1420	1506	1595	1613	1662	1675	1679
地域枠等の割合	2.3%	5.2%	8.4%	13.2%	13.8%	14.4%	15.4%	15.9%	16.7%	17.5%	17.3%	17.9%	18.0%	18.2%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

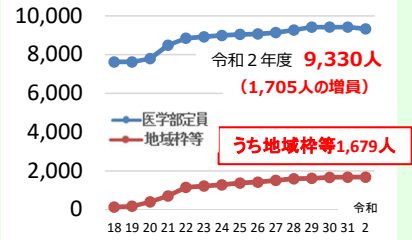
大学医学部 — 地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

（１）地域枠の概要

卒業後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠
 ＊都道府県が学生に対して奨学金を貸与している場合、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される。

- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある。
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、診療科間の偏在を調整する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、都道府県間での偏在を調整する機能がある。

医学部入学定員の年次推移



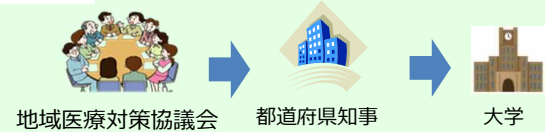
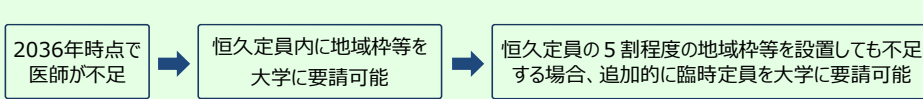
※一部の地域で医師の不足が深刻化している状況を踏まえ、平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加

（２）地域枠の必要数

将来時点の地域枠の必要数は、都道府県別の2036年時点の医師供給推計（上位実績ベース）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。

（３）地域枠の要請権限

医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設。



今後の方針

2018/2020年需給推計結果

2028～2029年には全国レベルで需給が均衡、それ以降は供給が需要を上回る見込み。

【2020-2022年度】

地域枠を要件とした臨時定員の必要性を慎重に精査し設定。

【2023年度以降の医師養成数について】

2020年の医師の需給推計の結果を踏まえ、臨時定員設定方法について検討を行う。

令和4年度以降の医師養成数について

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330		
臨時定員																
令和2年度																
933人																
地域枠等																
令和2・3年度																
令和4年度																
恒久定員																
令和2年度																
8,397人																

令和2・3年度は、暫定的にトータルとして平成31年度程度の医学部定員(1,011人)を超えない範囲で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行っている。

令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、マクロ医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す予定としていた。



令和4年度の医師養成数の方針

- 大学医学部・受験生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員については、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。令和5年度以降の臨時定員については、令和3年春までを目途に検討を行う予定。
- マクロ需給推計では将来的に医師は過剰になると推計されており、将来的には定員を減員させる方向性である。医師の地域定着割合を踏まえると※2、より多くの地域枠を継続的に設定することが望ましいことから、恒久定員内に地域枠を設定することを令和4年度から、地域の実情に合わせて推進する。

※1 令和2年度の医学部定員のうち、約6人に1人にあたる1,679名が地域枠であり、臨時定員の中に840名、恒久定員の中に839名設定されている。（恒久定員のうち、94%が別枠入試としている。）

※2 過去の地域定着割合から推計すると、地域枠の枠数により地域に残る医師数が異なる。（定員120名の医学部の場合）
 例1）一般枠100名＋地域枠20名 → (100×0.4)+(20×0.9) = 58名
 例2）一般枠50名＋地域枠70名 → (50×0.4)+(70×0.9) = 83名
 （地域定着割合は臨床研修修了者アンケート調査（平成29～31年）厚生労働省調べより）

令和5年度の医学部定員の方針について

<概要>

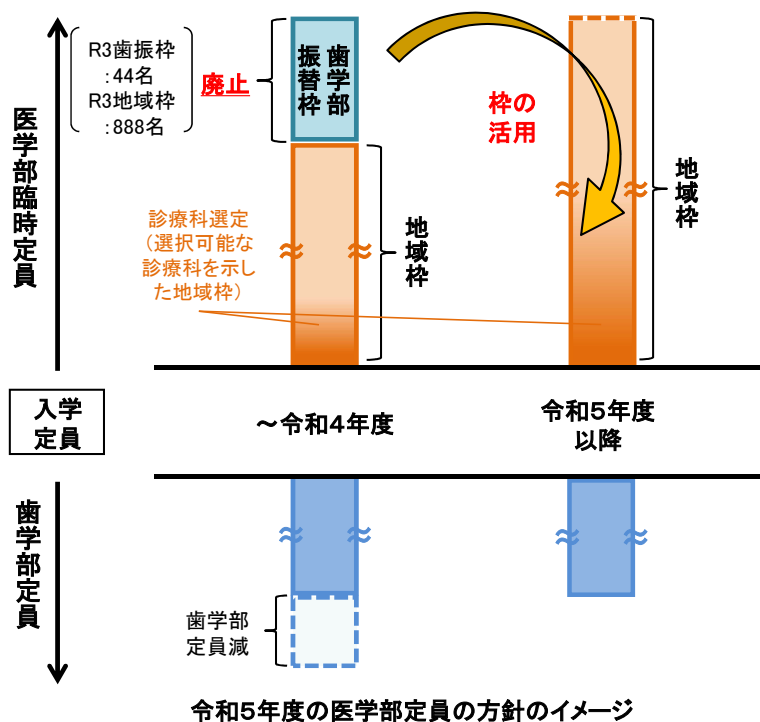
- 令和5年度の医学部総定員は、令和2～4年度と同様、**令和元年度の医学部総定員数を上限とする。**
- 臨時定員の枠組みについては、**歯学部振替枠を除き、令和5年度末まで1年間延長する。**
- 歯学部振替枠の枠数は、**地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として認める。**

具体の運用方法

廃止する歯学部振替枠の枠数(44名)については、**地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、新規の地域枠臨時定員の設置への活用を認める**こととし、当該枠については以下の運用により措置する。

- ① 新規の地域枠臨時定員は、元々歯学部振替枠を有していた大学に限定せず、**各大学から要望可能**とする。
- ② 当該枠は、**将来時点(2036年)における医師不足都道府県等の地域枠**とし、**地域のニーズに対応する枠**(診療科選定: 選択可能な診療科を示した地域枠)として設定する。

※事前に大学と都道府県との間で調整のついた範囲で、従事要件が課される者の教育・キャリアにも配慮されている場合に限る。



3. 医師臨床研修について

(1) 医師臨床研修制度について

現在の医師臨床研修制度は、平成 16 年度より「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること」を基本理念として、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされており、臨床研修を修了した者については、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録することとされている。【P I 医 31】

(2) 医師臨床研修制度の見直しについて

平成 16 年度の制度導入以降、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、平成 22 年度、平成 27 年度及び令和 2 年度に開始される研修から累次の見直しを行ってきた。【P I 医 32】

さらに、平成 30 年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」では、臨床研修病院の指定や病院ごとの定員設定権限を国から都道府県に移譲する内容が盛り込まれ、令和 3 年度の研修からは、地域の実情を詳細に把握している都道府県が定員設定等を行うことを可能としたところである。【P I 医 33-34】

また、令和 3 年の地方からの提案等に関する対応方針（令和 3 年 12 月 21 日閣議決定）において、基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例の内容については、地域の実情を把握しつつ、医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和 5 年度中に結論を得、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとされている。【P I 医 34】

次に、令和 5 年度の各都道府県の定員については、昨年 12 月及び本年 1 月にお示ししたところであり、都道府県内の臨床研修病院の定員について地域医療対策協議会で議論の上、決定いただきたい。【P I 医 35】

令和 4 年度研修から、地域枠医師等を対象とした「地域医療重点プログラム」を新設し、その選考を令和 3 年度から開始したが、引き続き、「対象者や関係者への周知を含め適切な運用をお願いしたい。【P I 医 35】

臨床研修制度の事務移管に係る体制や、医師の働き方改革、地域医療構想と医師偏在対策を三位一体で推進するための体制を整備するため、令和 2 年度以降、普通地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」

の標準団体（人口 170 万人）当たりの職員数を増員しているところでもあり、各都道府県におかれては、引き続き事務処理体制の整備をお願いしたい。【P I 医 36】

（3）医師臨床研修に係る補助金

臨床研修病院が、適切な指導体制の下で臨床研修を実施することを支援する臨床研修費等補助金（医科分）は、令和 4 年度予算案において、約 111 億円を計上している。

各都道府県におかれては、臨床研修病院の指定を含めた臨床研修病院群の形成や医師少数区域に配慮した募集定員の配分を行うなど、医師養成のネットワーク形成等に取り組むことをお願いする。【P I 医 36】

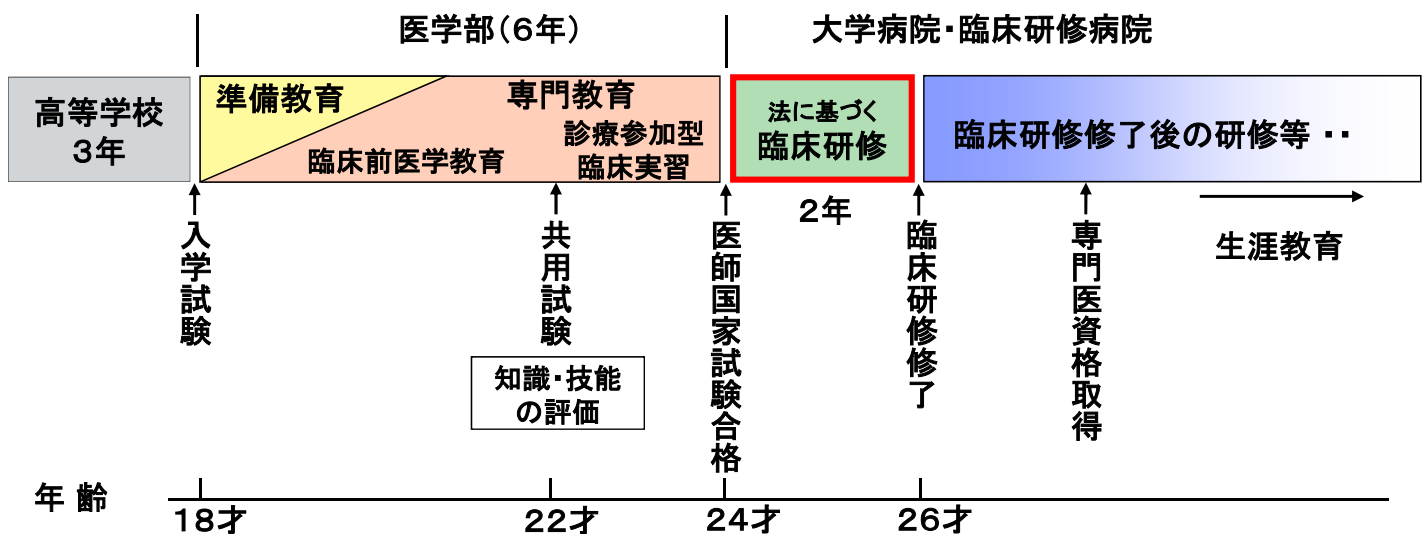
3 医師臨床研修について

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

○ 平成16年度 新制度の施行（医師法改正）〈臨床研修の必修化〉

制度の見直しを検討（平成20年9月～）

【指摘された問題点】

1. 専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○ 平成22年度 臨床研修制度の見直し

- (1) 研修プログラムの弾力化（7科目必修から3科目必修+2科目選択必修へ）
- (2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化（年間入院患者数3,000人以上の設定）
- (3) 研修医の募集定員の見直し（都道府県別の上限の設定等）

○ 平成27年度 臨床研修制度の見直し

- (1) 研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小（平成27年度1.2倍から平成32年度の1.1倍へ）
- (2) 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加 等

医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用予定）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要。

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**整合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

2. 到達目標・方略・評価について

・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方について

・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
 - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保について

・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
 - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
 - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

5. その他

・基礎研究の国際競争力の低下

- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の決定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

臨床研修にかかる都道府県知事の権限について（臨床研修病院の指定）

- 都道府県の行う臨床研修病院の指定について、**地域医療対策協議会の意見を聴くことを法律上定めることにより、地域の大学、医師会等の意見を反映することができる仕組みとする。**



都道府県知事の権限
臨床研修病院の指定

<メリット> 地域の実情に応じた、臨床研修病院の指定が可能になる

<デメリット> 都道府県知事の権限が大きくなりすぎるのではないかと懸念がある

対応

臨床研修病院の指定

医道審議会

意見

周知



医療機関

申請

都道府県

地域医療対策協議会

意見

指定

（大学、医師会、公的病院、民間病院 等）



臨床研修病院

都道府県知事

① 国が指定基準を定める

- ・ 年間入院患者数、指導医数、救急医療の提供、安全管理体制、患者の病歴に関する情報の適切な管理、患者からの相談に応じる体制 等

② 地域医療対策協議会の意見を反映

臨床研修病院の募集定員設定について

○ これまで、国が臨床研修病院ごとの定員を定めていたが、今後、国は都道府県ごとの定員を定め、都道府県が病院ごとの定員を定めることにより、地方の研修医が増加する等のメリットがある。

※ 都道府県が定員を定める際、あらかじめ厚生労働省に情報提供する仕組みを法定。

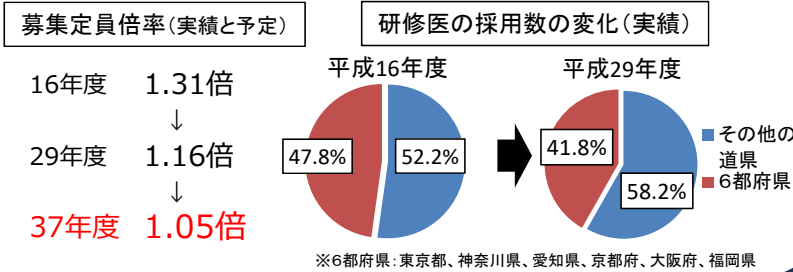
※ 公私にかかわらず地域医療への配慮がなされるよう、都道府県が定員を定める際は地対協の意見を聴くことを法定化。

都道府県間の定員調整

募集定員枠の全国的な圧縮(募集定員倍率の圧縮)

→定員充足している都市部の研修医数が減少

➡**地域の定員数が増加**



②定員算定方法の変更

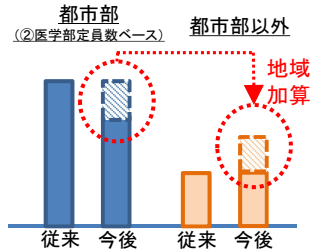
従来

①都道府県人口 又は ②医学部定員数 をベース
→②医学部定員数の多い都府県(東京等)が有利

今後

医学部定員数をベースとした臨床研修医定員を圧縮
→圧縮分を地域に加算

➡**地域の定員数が増加**



都道府県内の定員調整

国による募集定員の設定(現行)

県内病院(例)



A病院(都市部)
定員 20
マッチ者数 17



B病院(地方部)
定員 2
マッチ者数 2

実情にあった定員数の設定

地域で働きたい医学生がマッチできない

都道府県による募集定員の設定

県内病院(例)



A病院(都市部)
定員 17(↓)
マッチ者数 17



B病院(地方部)
定員 5(↑)
マッチ者数 4(↑)

地域の研修医が増加

臨床研修病院の指定について

令和3年度第3回医師臨床研修部会資料を編集

臨床研修病院の指定権限の移譲、指定基準等に関する規定

○ 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、令和2年度から、臨床研修病院の指定権限が国から都道府県へ移譲された。

○ 臨床研修病院の指定は都道府県の自治事務とされたが、臨床研修の質のバラつきや特定の医療機関等が優遇される事態を防ぐため、国は以下のとおり、法令及び施行通知により、指定基準を定めている。

①医師法第16条の2第3項において、都道府県知事は、第1号から第4号までに規定する基準を満たすと認めるときでなければ臨床研修病院の指定をしてはならないとされており、第4号においては、「臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること」とされている。

②当該基準については、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定基準等を定める、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第6条において規定。

③さらに、臨床研修の基本理念を全国的に実現し、臨床研修の質の均てん化を図るために、具体的な指定基準等を「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知)(以下「施行通知」という。)で示している。

令和3年の地方からの提案等に関する対応方針(令和3年12月21日閣議決定)(抜粋)

(ii) 基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令(平14厚生労働省令158)6条1項4号)の内容については、地域の実情を把握しつつ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

令和5年度の都道府県別募集定員上限算出の対応方針

※①～④は、全国の募集定員上限(11,053人)の範囲内で配分し、
 ※⑤～⑦は、全国の募集定員上限(11,053人)とは別に加算するもの

■全国の募集定員上限(11,053人)

臨床研修部会
令和3年度第3回【資料3】

※赤字部分は令和4年度からの変更点

$$\text{研修希望者数}(10,227\text{人}) \times 1.07^{※1} + \text{令和4年度の募集定員上限}(11,418\text{人}) \text{と募集定員}(11,144\text{人}) \text{の差分} \times 2/5^{※2}$$

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
 ※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限

①人口分布

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

②医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

①基本となる数

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{①と②の多い方}^*}{\text{①と②の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度とする

②地域枠による加算

$$+ \text{地域枠入学者数} \times 1.07 \text{ (今回の倍率)}$$

③地理的条件等による加算

- (1)100km²当たり医師数^{※3}
- (2)離島の人口^{※3}
- (3)医師少数区域の人口^{※4}
- (4)都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
 ※4 残りの数に、「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算
 ※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

④激変緩和(直近の採用数保障)

- ・①～③の合計(「仮上限」)が、直近(令和3年度)の採用数に満たない場合、各都道府県の令和3年度採用数を当該都道府県の募集定員上限とする
- ・上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の「仮上限」} - \text{令和3年度採用数}}{\text{各都道府県の「仮上限」} - \text{令和3年度採用数}}$ に応じて定員を削減して捻出
- ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」については、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

⑤募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算

- ・①～④の結果、募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る都道府県については、減少率が全体の募集定員上限の減少率となるまで加算する。ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県(激変緩和措置対象の都道府県を除く)」のみを対象とする

⑥新型コロナウイルスの影響を踏まえた募集定員上限の加算

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、調整が困難であるために追加の定員の希望する都道府県に対し、募集定員上限を5追加する。
- ただし、令和4年度の募集定員を超える場合は、令和4年度の募集定員を上限とする

⑦医師偏在対策のための加算

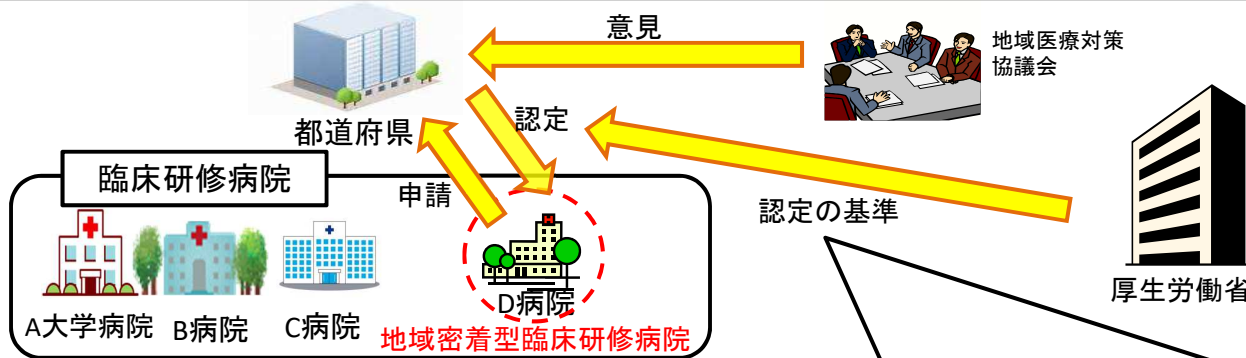
- ・医師偏在対策の取組を行う都道府県に、募集定員を5～10追加する

※このほか、外国人留学生(大学との覚書等により、研修先の臨床研修病院が決定され、かつ、将来的に帰国するものとされている者に限る。)については、各都道府県の募集定員とは関係なく受け入れることができるものとする

地域医療重点プログラムについて

臨床研修部会
令和3年度第3回【資料1】

- 現行では、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、**地域枠等の学生が、従事要件が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性**がある。
- 平成30年の医師臨床研修部会報告書を踏まえ、**令和4年度から、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、地域医療重点プログラムを設ける。**



- ・ 地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「**地域医療重点プログラム**」という。)を設けることができること。
- ・ **医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上**であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、**地域医療の実践について指導できる指導医が配置**されること。
- ・ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、**当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分**は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する**医師臨床研修マッチング前に行うことができること。**

マッチング枠

募集定員のうち地域枠等限定枠以外
(地域枠等限定枠の残余を含む)

募集定員の2割又は5名の少ない方まで

地域枠等限定枠

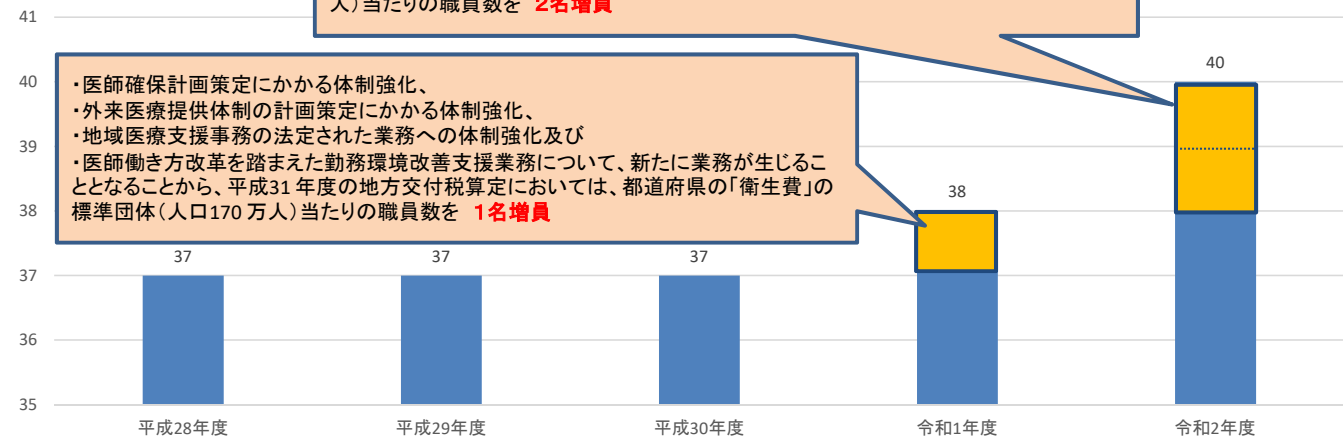
【対象】地域枠等のうち希望する者

- ・ 当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、**当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内**とすること。

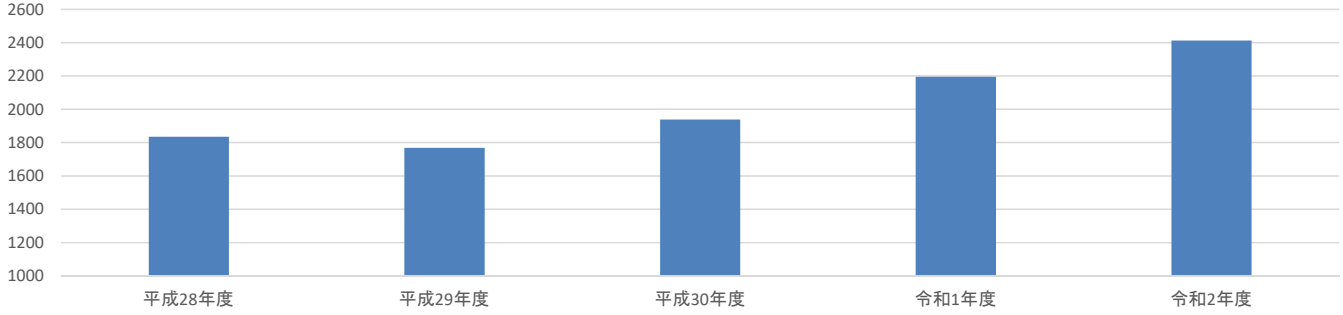
地方交付税における都道府県の衛生費職員のうち医療行政費の職員数

・医師臨床研修制度の事務移管にかかる体制強化や、
 ・医師の働き方改革、地域医療構想や専門研修制度への対応を含む医師偏在対策を三位一体で推進するための体制強化として、新たに業務が生じることとなることから、令和2年度の地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」の標準団体(人口170万人)当たりの職員数を **2名増員**

・医師確保計画策定にかかる体制強化、
 ・外来医療提供体制の計画策定にかかる体制強化、
 ・地域医療支援事務の法定された業務への体制強化及び
 ・医師働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援業務について、新たに業務が生じることとなることから、平成31年度の地方交付税算定においては、都道府県の「衛生費」の標準団体(人口170万人)当たりの職員数を **1名増員**



参考: 医政局予算額(当初予算)



臨床研修費等補助金 令和4年度予算案 11,079,593千円(11,079,593千円)

【背景】

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の施行に伴い、2020年度から都道府県に指定権限及び定員設定権限が移譲されるなど、各都道府県は、臨床研修制度を含めた医師養成過程を通じ、地域の医師確保対策を充実・強化することが求められている。
- 2020年度以降の研修では、地域密着型臨床研修病院の創設など、地域医療研修の充実・強化が図られており、医師少数区域等やへき地・離島等における当該研修の円滑な実施を図るため、研修等の実施に必要な支援を行う。
- ※ 改正医療法及び医師法の施行に伴い、都道府県は自ら医師少数区域等を設定し、医師確保対策の強化を図るが、医師少数区域等のへき地、離島で行われる地域医療研修(必修科目)を財政支援し、医師不足地域における医師確保対策を支援する。

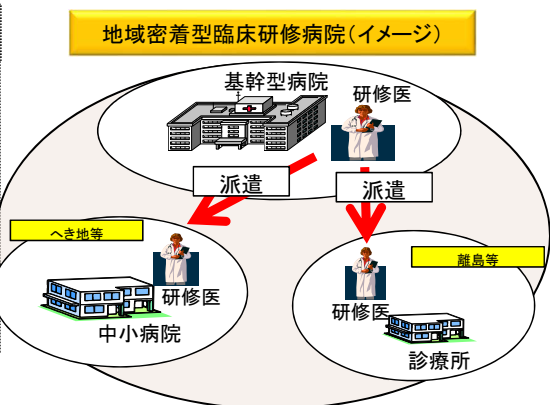
【補助内容】

1. 教育指導経費
 - ・指導医経費
 - ・地元研修医採用・育成等経費※
 - ・剖検経費
 - ・プログラム責任者等経費
 - ・研修管理委員会等経費
 - ・産科・小児科研修推進経費※
 - ・へき地診療所等研修支援経費※
2. 地域医療対策協議会経費

【補助金執行状況】

執行額は、補助申請額の6~7割にとどまっており、義務化されている地域医療研修を充実させるためにも、本予算の拡充が必要。

	予算額	協議額	執行額
令和2年度	111億円	152億円	111億円
令和元年度	111億円	147億円	110億円
平成30年度	102億円	144億円	102億円



- 【補助先】** 都道府県知事が指定する臨床研修病院等
- 【補助率】** 定額(※印は国立大学附属病院にも支援できる補助項目)

【期待される効果】

- 地域において安心・信頼してかけられる医療の構築に資する。
- ※ 医師少数区域等における医師確保が促進される。
- ※ 地域密着型臨床研修病院の要件としての地域医療研修における指導医確保が促進される。

4. 新専門医制度について

(1) 新専門医制度に係るこれまでの経緯等について

わが国の専門医制度はこれまで、医師の専門性に係る評価・認定について、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用してきた。しかし、①専門医の質の担保に懸念があること、②国民にとって分かりやすい仕組みになっていないこと、③地域偏在・診療科偏在の視点への配慮が欠かせないこと等の課題が示されていた。

そこで、「専門医の在り方に関する検討会」(平成 25 年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(日本専門医機構)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成 30 年より開始された。【P I 医 39】

新専門医制度においては、地域・診療科偏在対策として、日本専門医機構が専攻医の採用数の上限(シーリング)を設定しており、2020 年度開始の研修プログラムからは、都道府県別診療科別必要医師数に基づいた、より精緻なシーリングを設定している。【P I 医 40】

また、平成 30 年の医師法の一部改正により、日本専門医機構及び基本領域学会に対し、都道府県からの意見に基づき、医療提供体制の確保等の観点から意見・要請を厚生労働大臣が行うこととされており、必要に応じて意見・要請を実施している。【P I 医 40】

(2) 専門医等にかかる令和 4 年度予算案について

新専門医制度による医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する地域医療対策協議会の経費を補助するとともに、地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、研修プログラムを策定し、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を補助する。

各都道府県におかれては、地域医療に配慮を行った専門研修を実施するため、管轄内の病院に当該事業を周知していただき、積極的に御活用いただきたい。

また、日本専門医機構が各地域医療対策協議会の意見を取り入れて専門医の研修計画等を調整するための経費や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を補助する。

(参考)

①専門医認定等支援事業 190,000 千円

医師の質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、医師不足地域の研修病院に対する指導医の派遣等に要する経費、日本専門医機構に対する新たな専門医の体制構築に要する経費及び都道府県協議会の開催経費について支援を行う。【P I 医 41】

(内訳)

キャリア形成プログラムに基づく専門医研修の支援等 35,601 千円

(対象経費) 指導医確保経費、代替医師雇上経費、旅費等

(補助先) 都道府県(間接補助先: 病院)

(補助率) 1/2 (国 1/2、都道府県 1/2 以内、事業者 1/2 以内)

(創設年度) 平成 29 年度

新たな専門医の仕組みに係る地域協議会経費 11,384 千円

(対象経費) 諸謝金、委員等旅費、会議費、雑役務費等

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2 (国 1/2、都道府県 1/2)

(創設年度) 平成 28 年度

日本専門医機構の体制構築支援事業 143,015 千円

(対象経費) 事務職員雇上経費、諸謝金、委員等旅費、印刷製本費、通信運搬費、会場借上費、システム開発経費等

(補助先) 一般社団法人日本専門医機構

(補助率) 1/2 (国 1/2、事業者 1/2)

(創設年度) 平成 26 年度

- ・ 医師偏在対策の観点から研修プログラムのチェックに要する経費
- ・ 都道府県、関係学会等との研修計画等の調整業務
- ・ 各都道府県協議会との連絡調整体制の構築経費
- ・ 専門医研修相談事業(相談センターの設置)
- ・ 実地調査に係るサーベイヤー養成経費
- ・ 専門医に関するデータベース作成経費
- ・ 総合診療専門医の研修プログラム統括責任者等の養成経費
- ・ 総合診療専門医養成のためのセミナーの開催経費
- ・ 地域医療に配慮した総合診療専門研修プログラムの策定支援経費

②総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 401,148 千円

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、医学教育から卒後の専門研修以降のキャリア支援まで継続的に行うことにより、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層促進する。【P I 医 41】

(対象経費) 人件費、謝金、旅費、印刷製本費、会場借料 等

(補助先) 大学医学部

(補助率) 定額

(創設年度) 令和 2 年度

4 新専門医制度について

専門医に関する議論

医師専門研修部会
令和元年度 第2回 資料1-1
一部改変

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)にかかる経緯

2018年度より開始された新専門医制度では、下記の通り採用数の上限設定(シーリング)が設定されている。

(2018年度開始専攻医)

- 日本専門医機構により、**五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)**について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として**過去5年間の採用数の平均**が設定された。

(2019年度開始専攻医)

- 引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、**東京都のシーリング数を5%削減**した。

(2020年度開始専攻医)

- 厚生労働大臣からの意見・要請を踏まえ、日本専門医機構が、厚生労働省の発表した**都道府県診療科別必要医師数を基に**、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、**一定のシーリングを設定**し、募集を行った。

(2021年度開始専攻医)

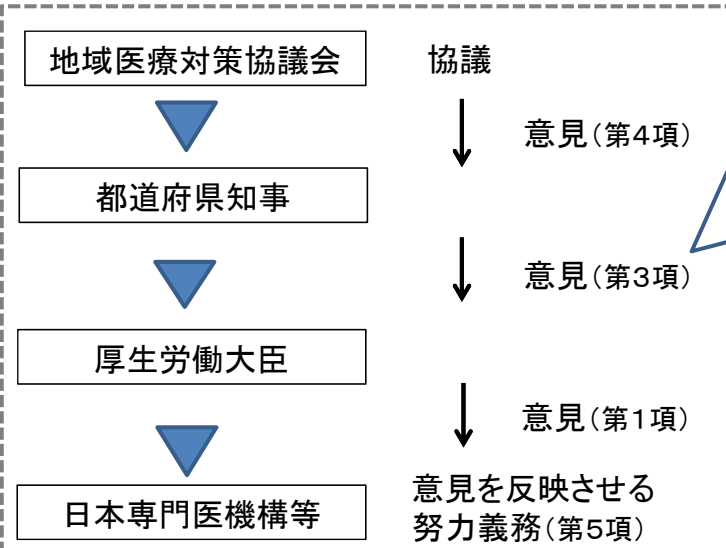
- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒアリング等を踏まえ検討がなされ、**2020年度と同様の考え方**に基づき、一部修正を加えたシーリングを設定した。

(2022年度開始専攻医)

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、採用数が例年と異なる動きをしていること等を踏まえ、2021年度の採用数を用いた再計算を行わず、2021年度採用と同じシーリングを設定した。

専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度

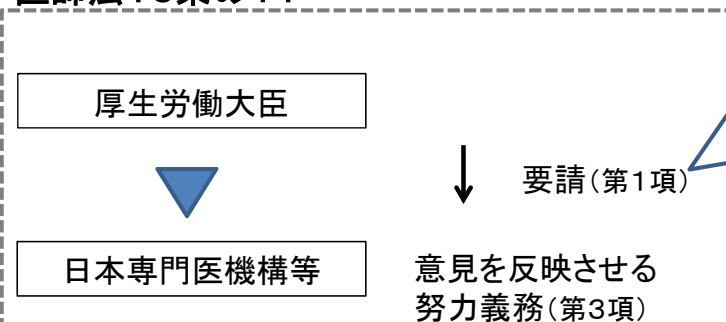
医師法16条の10



医師法第16条の10 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき(当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。)は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

- (略)
- 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。
- 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。
- 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

医師法16条の11



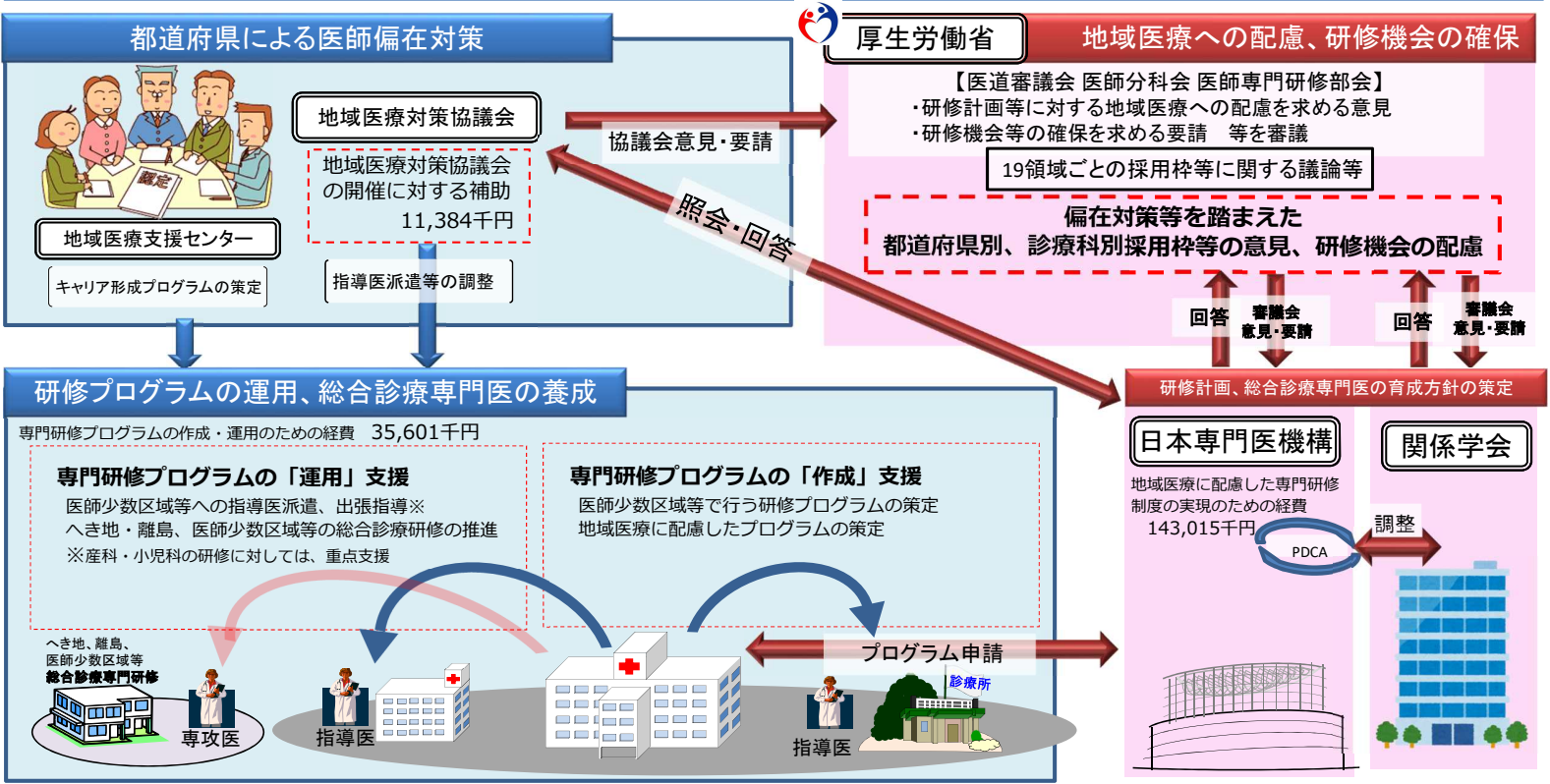
医師法第16条の11 厚生労働大臣は、医師が、長時間にわたる労働により健康を損なうことなく、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができる。

- (略)
- 第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により、厚生労働大臣から研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

専門医認定支援事業

令和4年度予算案 190,000千円(351,704千円)

- 新専門医制度の運営に当たっては、地方自治体の首長や地域医療関係者から、医師偏在を助長するとの懸念が示されており、厚労省が主体的に関与し、専門医の養成が行われるべき等の強い要望が提出されている。
- **改正医療法及び医師法の施行により、地域医療に責任を負う厚労省、都道府県は、日本専門医機構に要請・意見を提示**することができるとなり、**日本専門医機構は**、関係学会との調整の上、要請等を踏まえた、都道府県別、診療科別の研修プログラムを構築する。
- 日本専門医機構は**総合診療専門医の学会機能を担っており**、他18学会と同様に、**研修プログラムを調整・認定する。**



総合的な診療能力を持つ医師養成の推進

令和4年度予算案: 401,148千円 (401,148千円)

現行の総合診療医の育成、地域枠医師の養成・キャリア支援、寄附講座の課題

- 卒前教育の総合診療教育の体制整備が不十分＝魅力が伝わっていない**
 - 現行の寄附講座等の多くは総合診療科の医師ではなく、内科等の総合診療に理解のない医師による運営で、学生が総合診療について十分に理解できない。
- 総合診療を専攻することへの支援体制の欠如＝興味があっても専攻できない、専攻するにあたっての支援がない**
 - 6年間の卒前医学教育の中で、総合診療の教育は不十分であり、他の診療科に比べ、総合診療を専攻することを働きかけられていない。
 - 地域枠医師においても医学教育、臨床研修、専門研修における総合診療に関する支援が、断続的で総合診療を選択する医師が十分でない。
- 総合診療を専攻した場合のキャリアモデルが身近にいない＝総合診療を専攻した場合のキャリアが不安**
 - 最も身近な医師である大学の教員等に総合診療を専門としている医師がおらず、総合診療を専攻した時に将来どのようなキャリアとなるのか不安

総合診療医センター(仮称)の設置

401,148千円

- ・総合診療科医師を責任者とするいわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- ・主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで行う一貫した指導体制を確立する。
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- ・医学生・医師の総合診療医(家庭医や病院総合医など)の多様なキャリアパスを構築支援

ブロック毎の総合診療研修施設ネットワークの確立
総合診療医センターはハブとして機能
学術的な側面は、地域における実習や研修において支援

ブロック内医師少数地域等



補助事業内容 各過程横断項目 192,454千円

- ・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート
- ・研修後の勤務先の提供、調整

補助事業内容 医学教育 85,152千円

- ・総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習(総合診療)を提供し、地域枠学生の医師少数地域等での実習促進

20,970千円

補助事業内容 臨床研修

- ・広域ネットワーク化した地域重点型研修プログラムの整備・提供(医師少数区域を含む充実した研修)

102,572千円

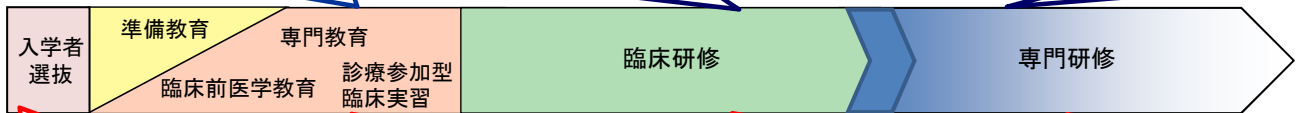
補助事業内容 専門研修とその後

- ・広域ネットワーク化した総合診療科専門研修プログラム(家庭医、病院総合医等に対応)の提供
- ・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

継続的な総合診療教育を実現

魅力的な選択肢を提示し多くの医師が総合診療医を選択するのを支援

・学問を深めながら、より高度な研修と実践力を養う診療を実施



選抜時の意向確認・選抜の徹底

医学生の意向・指導状況の毎年の報告

地域医療重点プログラムで研修を実施

選択診療科の確認・医道審議会への報告

見込まれる効果

- 総合診療医センターが地域枠入学の医学生の選考に関わることで、地域に貢献する意欲があり総合診療に適性のある学生が選考される。
- 総合診療医センターのキャリアモデルを提示することで、**総合診療希望者の増加に寄与する**
- 卒前教育から専門研修やその後までの一貫した研修コーディネートにより多くの地域枠学生等が総合診療医を選択。

5. 女性医療職等支援について

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合は約3分の1となっており、これからの医療現場においては女性医師がますます活躍することが期待される。一方、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、多くの医療現場においては、女性医師のさらなる活躍を促進するために、女性医師を含めた医療職等が働き続けやすい環境の整備が課題となっている。

こうした課題に対処していくためには、女性医療職等がキャリアと家庭を両立できるようにすることが重要であり、厚生労働省においては、

- ①出産・育児や離職後の再就業に不安を抱える女性医師に対する相談窓口や復職研修の設置、院内保育所の運営等に対する財政支援（地域医療介護総合確保基金）
- ②全国の各医療機関において実施されている女性医師等キャリア支援の好事例を収集・分析し、効果的支援策の全国展開などに取り組んできたところである。【I 医 43】

令和4年度においては、出産・育児・介護等における女性医師をはじめとした子育て世代の医療職のキャリア支援をより一層普及させるために、子育て世代の医療職支援事業により、中核的な役割を担う拠点医療機関を各地域で選定し、復職支援から継続した勤務まで、子育て世代の医療職支援を行うための先駆的な取組を行う場合の経費について財政支援を行うことを予定している。各都道府県におかれては、事業について御了知いただくとともに、管下の医療機関に積極的な応募を促していただきたい。

また、平成18年度から公益社団法人日本医師会において、女性医師バンクによる復職を希望する女性医師の就業斡旋等を実施しているので、各都道府県においても広く活用いただけるよう、医療機関や関係団体等への周知をお願いしたい。（就業成立実績：令和2年度484件）【I 医 44】

女性医師支援センター

<http://www.med.or.jp/joseiishi/>

女性医師バンク

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

5 女性医療職等支援について

女性医療職等に係る主な取組

令和3年度予算額 192,445千円 (192,445千円)

女性医師等就労支援事業 地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
 - 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助 等

女性医療職等の働き方支援事業

令和3年度予算額 51,816千円 (51,816千円)

- 女性医療職等支援の先駆的な取組を行う医療機関を「女性医療職等キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発のための必要経費を補助。
 - 平成28年度実施機関：東京女子医科大学、久留米大学 平成29年度実施機関：広島大学、佐賀大学
平成30年度実施機関：広島大学、大分大学 令和元年度実施機関：広島大学、ウイミンズ・ウェルネス
令和2年度実施機関：広島大学、ウイミンズ・ウェルネス、大分大学、九州大学、聖路加国際大学
- <女性医療職等支援に資する先駆的な取組例>
- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| ・女性医療職等に対するキャリア教育 | ・育児支援(院内保育所の利用促進等) |
| ・復職支援(Eラーニング, シミュレーターを用いた実技練習等) | ・勤務環境改善(ワークシェアリング等) |

女性医師支援センター事業

令和3年度予算額 140,629千円 (140,629千円)

- (公社)日本医師会において、次のような取組等を実施
 - 就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介 (令和2年度 就業成立件数 484件)
 - 学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催
 - 都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催 (令和2年度 講習会開催件数 52回)
 - 全国の大学医学部や各医学会の女性医師支援や男女共同参画の担当者に対する「大学医学部・医学生女性医師支援担当者連絡会」の開催
 - 講習会等への託児サービス併設補助

子育て世代の医療職支援事業（女性医療職等の働き方支援事業の拡充）

令和4年度予算案（令和3年度予算額）：52百万円（52百万円）

現状・課題

- 医学部生の約3分の1が女性になるなど、近年、医師の女性割合が高まっているが、出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、特に女性医師の割合が多い診療科（内科、小児科、産婦人科等）において、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。
- 2024年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進め、子育てを契機とした離職を防止するためには、産休・育休後の復職支援体制、復職後の多様なキャリアパスの設定などの環境整備に加え、子育てを女性だけの問題とせず、男性の育休取得も含めた医療機関内の意識改革を進めることが重要である。

事業概要

- 子育て中の医師が希望に応じて就業継続・復職が可能な環境の整備を進めるため、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費を補助する。

新たに就職又は再就職する
子育て世代医師



③復職率等の
実績公表



①キャリアと家庭を両立出
来るような取組を実施する
ために必要な経費を支援

②事業成果等の実績報告

厚生労働省



具体的な補助対象（例）

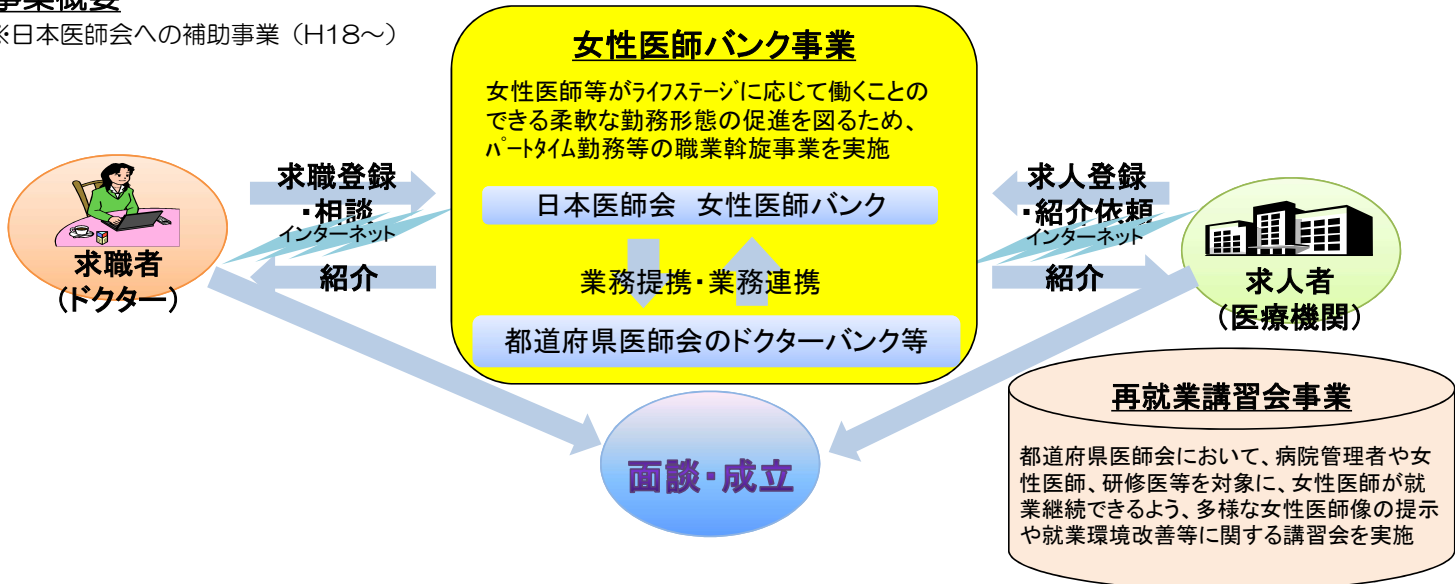
- 復職支援
 - ・ e-ラーニングの導入による子育て世代の都合に合わせた学習が可能な環境の整備
 - ・ シミュレーターを用いた実技練習
- キャリア形成支援
 - ・ 子育てと並行した研究活動・学位取得の支援（託児付き自習室の設置）
 - ・ 幅広い年代が参加可能な交流会の開催や、メンター制度の導入
- 普及啓発支援
 - ・ 地域の医療機関との共同フォーラム開催による周囲への啓発活動

女性医師支援センター事業

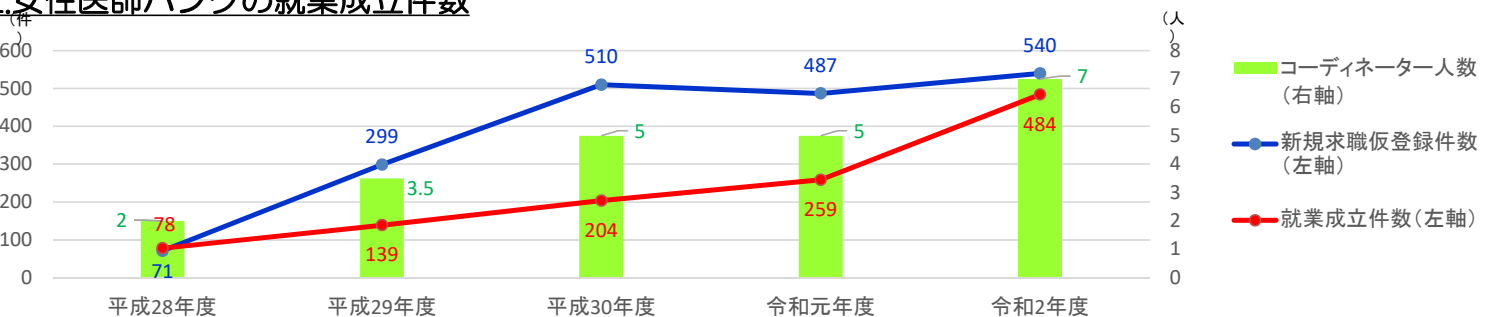
令和4年度予算案（令和3年度予算額）：1.4億円（1.4億円）

1. 事業概要

※日本医師会への補助事業（H18～）



2. 女性医師バンクの就業成立件数



6. オンライン診療について

- 現在、新型コロナウイルス感染症への対応として、時限的・特例的に、初診も含め、電話・オンラインによる診療を認める措置を実施しているところである。(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)【P I 医 47】
- この時限的措置については、安全性等の観点から、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において3か月毎に検証を行うこととしている。
- 検証にあたり、時限的・特例的措置に基づく診療を実施する医療機関及び診療の実績の把握について、都道府県の多大な御協力をいただいているところであり、改めて御礼を申し上げます。実績については当面の間は引き続き検証を行う予定なので、引き続き御協力をお願いしたい。
- これまでの検証においては、安全性等の観点から懸念があるものとして、一部において、
 - ・ 時限的措置において認められていない麻薬・向精神薬の処方等が行われていた事例や、
 - ・ 物理的に大きく離れた地域に居住し、対面診療への移行が困難な患者に対して電話・オンラインによる診療が行われた事例が見受けられた。【P I 医 48-49】
- こうした事例を受け、要件を遵守しない処方が行われた医療機関については、厚生労働省から都道府県へ情報提供を行っているので、情報提供を受けた都道府県におかれては、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査の上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行い、また、かかる調査や指導等の結果について、厚生労働省に随時情報提供するよう、引き続き御協力をお願いしたい。(同事務連絡)
- また、今後のオンライン診療については、規制改革実施計画(令和3年6月18日閣議決定)等に基づき、令和4年1月28日付で「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改訂し、各都道府県知事宛に通知したところ。本改訂により、初診からのオンライン診療を、日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係がある医師が行うことを原則とした上で、事前に必要な医学的情報が得られている場合やオンライン診療に先立って診療前相談を行い、患者・医師双方が合意した場合にも実施できることとした。なお、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は引き続き時限的・特例的措置による対応が可能である。【P I 医 49-50】

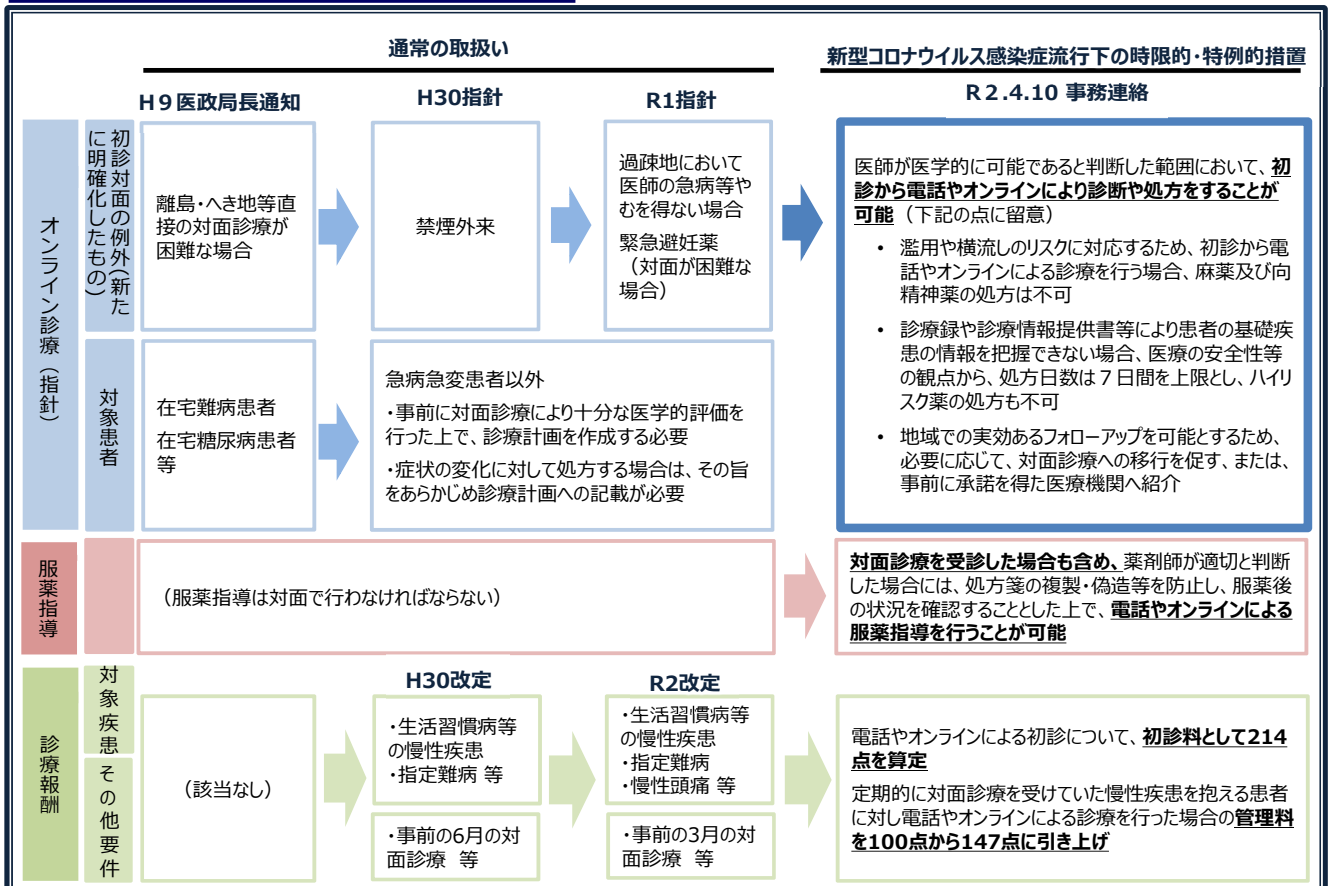
- 都道府県におかれては、指針の内容を御了知の上、関係機関等に対する周知徹底をお願いします。

- 今後は、医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にした上で、令和4年度中にオンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める予定である。

6 オンライン診療について

オンライン診療の変遷及び新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた取扱い

電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用



特例措置の要件について

4月10日付け事務連絡の記載

- 患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、**麻薬及び向精神薬の処方をしてはならない**こと。
- 診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。**診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とする**とともに、麻薬及び向精神薬に加え、**特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならない**こと。
- 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、**対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する**又は、それが困難な場合は、**あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること**。

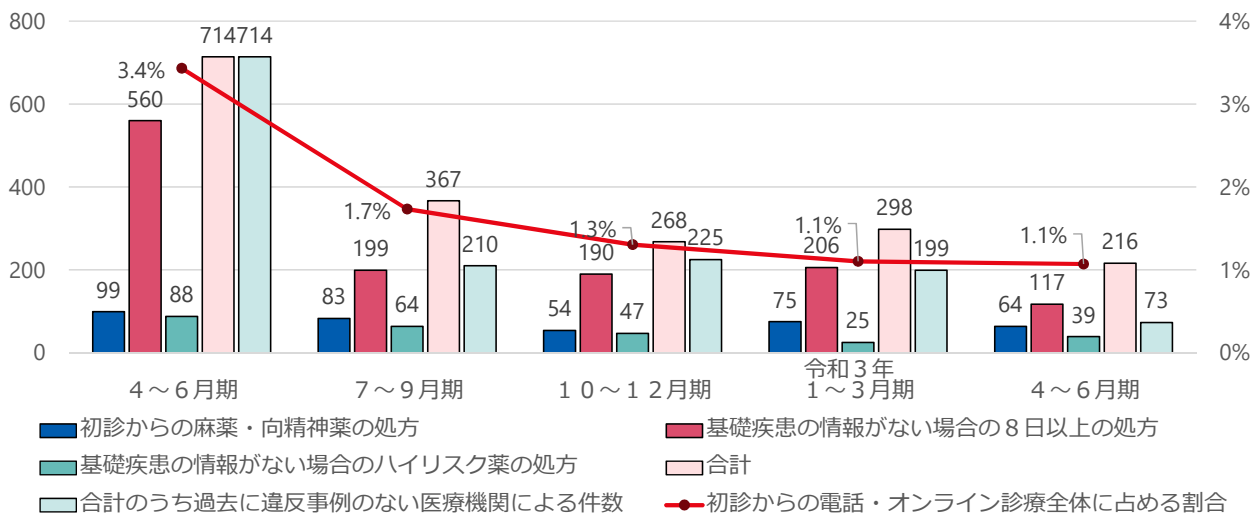
検証事項

- 初診における麻薬及び向精神薬の処方の有無
- 基礎疾患の情報が把握できない場合の処方日数
- 基礎疾患の情報が把握できない場合のハイリスク薬の処方の有無
- 遠方の患者を診療した事例について

注：薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤は、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（内服薬に限る³）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、抗精神神経用剤、糖尿病用剤、肝臓ホルモン剤、抗HIV薬。

特例措置の要件について

特例措置の要件を守らない処方の件数の推移（3か月ごと）

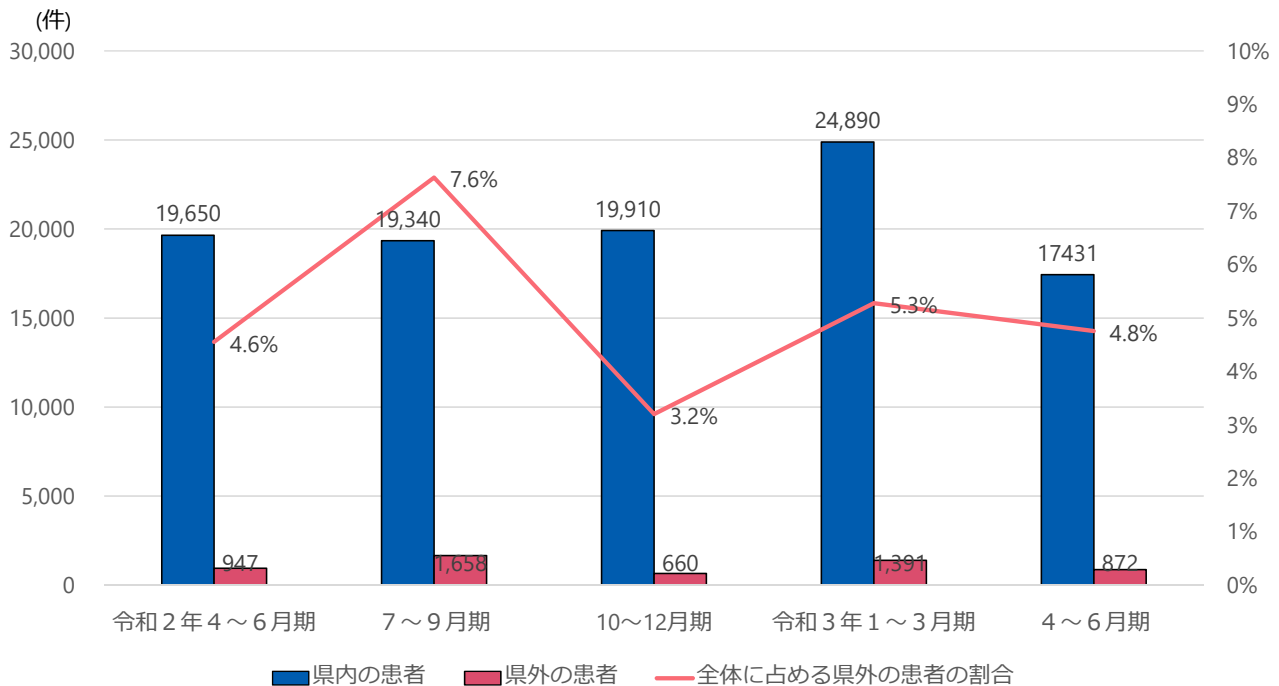


※令和3年3月までは麻薬の集計に低用量のリン酸コデインを含む

- 特例措置の要件を守らない処方の件数については概ね減少傾向。
- 特例措置の要件を守らない処方の割合も微減傾向。
- 特例措置の要件を守らない処方では「基礎疾患の情報が不在の場合の8日以上処方」の事例が最も多い。
- 要件を守らない処方を繰り返している医療機関については、改めて厳重な指導及び追加的な調査の報告を都道府県に依頼している。
- 過去に違反事例のない医療機関による処方も一定数存在しており、引き続き指導が必要。

特例措置の要件について

県外の患者への初診電話・オンライン診療の件数（3か月ごと）



(参考) 規制改革実施計画

規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）

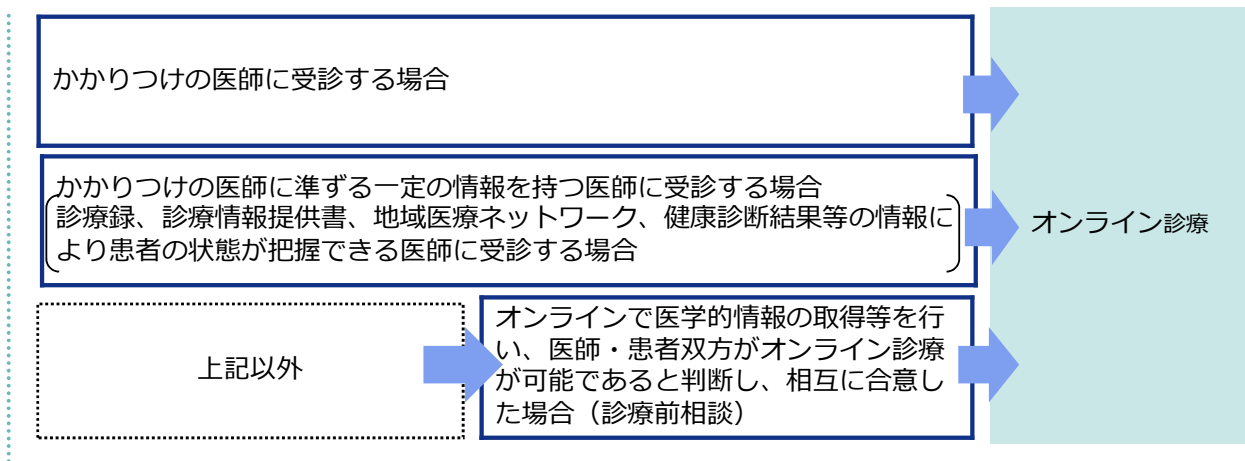
- オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。
- 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。
- 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。
健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。

初診からオンライン診療が可能な場合について

初診からのオンライン診療が可能な場合の整理

- オンライン診療に先だって行う「オンラインでのやりとり」（以下、診療前相談という）は、受診歴がなく、十分な医学的情報も得られていない患者に対し、診療を行おうとすることから、個別の症状から勘案し、問診及び視診を補完するべくオンライン診療に必要な患者の医学的情報を丁寧に得ることで安全性及び信頼性を担保することを目的とした枠組み。
- そのため、患者の心身の状態に関する適切な情報を聞き取り、医師-患者間での信頼関係を構築する観点から医師本人と患者本人がリアルタイムで行う必要がある。

初診からのオンライン診療が可能な場合の整理のイメージ



各都道府県知事 殿

厚生労働省 医政局長
(公 印 省 略)

医政発0128第2号
令和4年1月28日

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂について

オンライン診療については、これまで「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付健康発第1075号厚生省健康政策局長通知）において、その基本的な考え方や医師法（昭和23年法律第201号）第20条等との関係から留意すべき事項を示すとともに、その後の当該通知の二度に渡る改正と「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成29年7月14日付け医政発0714第4号厚生労働省医政局長通知）において、その基本的な考え方やその明確化を図ってきた。また、オンライン診療の適切な普及のためには、その医療上の必要性、安全性、有効性等を担保する必要があり、オンライン診療を行うに当たり必要なルールについて、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について」（平成30年3月30日付け医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知。以下「指針」という。）によりお示ししたところである。

さらに、オンライン診療の普及、技術革新等の状況を踏まえ、定期的に指針の内容の見直しを行う必要があることから、厚生労働省においては、平成31年1月から「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、指針の見直しについて検討を行い、令和元年7月に指針の改訂を行った。その後、新型コロナウイルス感染症の流行拡大の状況に鑑みた時限的・特例的措置の実施状況も踏まえ、さらに検討会での検討が行われてきた。

今般、検討会における結論を踏まえ、別紙のとおり指針を改訂したので、貴職におかれましてはこれを御了解の上、貴管下保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に対する周知徹底をお願いする。

7. あはき柔整等について

(1) 違法広告の取締りについて

- あはき、柔整等の広告については、社会保障審議会医療保険部会「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」、「柔道整復療養費検討専門委員会」において「施術所における違法広告は国民の誤解を招くことがあり、取り締りを強化すべき」等の指摘があったところであり、また、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告について見直しが行われたこと等を踏まえ、国民に対するあはき柔整等の情報提供内容のあり方について、現在検討を行っているところであるが、広告可能事項に該当しない「交通事故」といった文言や料金については、引き続き、開設者に対する指導等の徹底を図られたい。
- また、あん摩マッサージ指圧師によるあん摩、マッサージ又は指圧が行われていない施設において「マッサージ」等と広告することについては、同施設においてあん摩マッサージ指圧が行われていると一般人が誤認するおそれがあり、実際に認められない効果・効能を表示した広告は、不当景品類及び不当表示防止法に抵触するおそれがあることから、消費生活センターと定期的に情報交換する等、消費者行政機関との連携に努め、必要な措置を講じられるようお願いしたい。

(2) 無資格者の取締りについて

- 医業類似行為については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第12条及び柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第15条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないので、無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第13条の7及び柔道整復師法第29条の1により処罰の対象になる。

参考：「医業類似行為に対する取扱いについて」(平成3年6月28日付け医事第58号)

- 無資者によるあん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為(いわゆる民間療法)に対する取扱い及び指導については、「医業類似行為に対する取扱いについて」(平成3年6月28日医事第58号厚生省健康政策局医事課長通知)及び「医業類似行為業に関する指導について」(平成28年2月9日医政医発0209第2号厚生労働省医政局医事課長通知)において、周知・指導をお願いした。

- なお、これら違反行為への対策においては、消費生活センターが有する情報を活用することにより有効かつ迅速な対応が可能となると考えられ、また、悪質性が認められる場合などには警察と連携した取り締まりも必要となることから、消費者庁了解の下、「医業類似行為業に関する指導について」（平成28年2月9日医政医発0209第2号厚生労働省医政局医事課長通知）を発出しており、保健所を含む衛生主管部局、消費生活センター及び警察との間の連携した指導・取締体制の構築を図りたい。
- また、消費者庁が平成29年5月26日に報道発表した「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」によると、法的な資格制度がない医業類似行為等による施術で発生した事故の情報が多数寄せられていると報告されており、このような事実は公衆衛生の観点から到底看過できないものであることから、「医業類似行為に関する指導について」（平成29年7月11日医政医発0711第1号厚生労働省医政局医事課長通知）により更にその指導をお願いしたい。
- 加えて、総務省行政評価局が実施した「消費者事故対策に関する行政評価・監視」の報告書において、無資格者が医業類似行為を行った場合の取扱い、有資格者による医業類似行為の施術によって健康被害が生じたおそれがある場合の取扱い及びエステサロン等における無資格書による医療行為について、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に対して関係法令に基づく指導の権限を示したうえで事業者等に対する必要な指導の徹底を要請されたことから、「医業類似行為等に関する指導について」（令和3年3月15日医政医発0315第1号厚生労働省医政局医事課長通知）を発出したところであるので、適切な指導をお願いしたい。【PI医53-54】

(3) 有資格者と無資格者の判別について

- 消費者が施術所を選ぶ際に、当該施術所が法に基づく届出を行っているかどうかを見分けることは困難であると指摘されている。
- 都道府県の自主的な無資格者対策として、法律に基づく届出がされた施術所である証明書（施術所（開設）届出済証明書）を発行しているところがあるが、各都道府県においては、これらの好事例を参考に、施術所届出済証明書等の発行を積極的に進めていただくようお願いしたい。
- また、有資格者と無資格者を判別するため、平成28年より公益財団法人東洋療法試験研修財団において、国家資格を保有することを示す「厚生労働大臣免許保有証」を発行している。これに併せて平成28年3月にリーフレット等を送

付しており、引き続き、国民に対し周知をお願いしたい。

医政医発0315第1号
令和3年3月15日

各

都	道	府	県
保健所を設置する市			
特別区			

 衛生担当部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医業類似行為業等に関する指導について

医業類似行為に対する取扱いについては、「医業類似行為に対する取扱いについて」（平成3年6月28日医事第58号本職通知）において、御了知いただくとともに、「医業類似行為業に関する指導について」（平成26年医政医発0207第1号）や「医業類似行為業に関する指導について」（平成28年医政医発0209第2号）、「医業類似行為に関する指導について」（平成29年医政医発0711第1号）において、医業類似行為に関する指導の徹底をお願いしているところですが、当課に対し、健康被害が生じた相談が相当数ある旨報告されており、公衆衛生上看過できない状況であります。

また、総務省行政評価局が行った調査「消費者事故対策に関する行政評価・監視－医業類似行為等による事故の対策を中心として－」の結果報告書においては、医業類似行為による健康被害及びエステサロン等における無資格者による医療行為について、都道府県、保健所を設置する市及び特別区に対し、関係法令に基づく指導の権限を示した上で、事業者等に対する必要な指導の徹底を行うよう厚生労働省に要請されているところです。

これらの行為による国民への危害発生を防止するべく、下記のとおり、再度周知徹底することとしたので、その趣旨及び内容について十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

記

第1 医業類似行為に対する取扱いについて

(1) 無資格者が医業類似行為を行った場合の取扱い

医業類似行為については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の免許を受けた者（以下、「あん摩マッサージ指圧師等」という）を除くほか、何人も医業類似行為を業としてはならず、その違反に対しては罰則を定めている。免許を有しない者による医業類似行為の施術が、医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば、禁止処罰の対象となるものであることから、保健所等関係機関とも連携し、その指導を徹底されたい。

(2) 有資格者による医業類似行為の施術によって健康被害が生じたおそれがある場合の取扱い

免許を有する者による医療類似行為の施術によって健康被害が生じた場合は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第8条及び柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第18条の規定の「衛生上害が生じるおそれがある場合」に該当し、行政指導の対象となることから、その旨御了知いただき、健康被害の相談があった場合は、必要に応じて事実確認の上、医療機関での治療が必要となっている事案については重点的に指導するなど、改めてその対応を徹底されたい。

第2 エステサロン等における無資格者による医療行為について

「医師免許を有しない者による脱毛行為等の取扱いについて」（平成13年11月8日医政医発第105号）で示したとおり、医師が行うのでなければ保健衛生上危害の生ずるおそれのある行為については、医師免許を有しない者が業として行えば医師法第17条違反に該当する。違反行為に関する情報に接した際には、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭におきつつ、警察と適切な連携を図られたい。

【照会先】

厚生労働省医政局医事課医事係
電話：03-5253-1111（内線 2568）

8. 医師等の国家試験について

医師等医療関係職種の世界試験は、医療従事者として具有すべき知識及び技能を問うものであるが、更なる質の向上を図る観点から、適宜、医道審議会等において試験制度の改善を図っており、また、世界試験の実施に際しては、災害等への対応、障害を有する受験者に対する配慮等、試験の適切な運営に努めているところである。

令和4年の世界試験は、資料（Ⅱ）医事課の「2. 令和4年医政局所管世界試験実施計画」のとおり実施している。

合格発表後の免許申請手続については、引き続き適切な対応をお願いする。

特に、保健師免許及び助産師免許については、保健師助産師看護師法において、保健師世界試験又は助産師世界試験のみでなく、看護師世界試験に合格していることが免許交付の条件となっているが、看護師世界試験に合格していない者からの申請書の提出が見受けられるため、各都道府県におかれては、免許申請書の受付に当たり、免許申請書の記入事項である「看護師世界試験合格の有無」の確認を徹底するよう、貴管下保健所に対し、指導をお願いする。

なお、医師等の免許取消処分を受けた者が再度免許を受けようとするときは、医師法第7条第2項等に基づいて再免許手続を行うものであることを明確化する必要があることを踏まえ、医師免許等の様式変更に係る医師法施行規則等の一部を改正する省令案のとおりパブリックコメントを行っているところであるので、ご承知おきいただきたい。

9. 医師、歯科医師等の行政処分等について

(1) 医療関係資格者の行政処分対象事案の把握等について

医療関係資格者の行政処分対象事案の把握や処分対象者との調整については、かねてより協力いただいているところであるが、都道府県によって、行政処分に係る対象事案の把握や処分対象者への連絡、判決書の入手等、その対応に差が見受けられる。

特に、医師及び歯科医師は国民の健康の維持、向上のための極めて重要な役割を担っているが、一部の医師及び歯科医師による医療過誤や医師又は歯科医師としての品位に欠ける不正行為等により、国民の医療に対する信頼を損なうことのないよう、医師法（昭和23年法律第201号）第7条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第1項の規定に基づく免許の取消、業務停止等の行政処分について、厳正に行うことが求められている。

行政処分の実施に当たっては、処分の要件となる医師法第4条第3号及び歯科医師法第4条第3号の「罰金以上の刑に処された者」等に関する情報の正確な把握と事実確認が必要である。

処分対象者に対する連絡先等の把握方法については、各都道府県により異なっているが、保健所や市町村に対する情報提供の依頼、医師法に基づく医師届出票等を活用することにより勤務医療機関を特定するなど、できる限りの状況把握に努めていただきたい。

これらは、国民の医療に対する信頼の確保のために非常に重要な業務であるため、各都道府県においても、引き続き、御協力をお願いする。

(2) 医師等に対する行政処分等に係る意見又は弁明の聴取について

医師等に対する行政処分等については、行政手続法（平成5年法律第88号）における不利益処分に該当するため、処分に先立って意見又は弁明の聴取を行う必要がある。

不利益処分に係る意見の聴取等については、かねてより御協力いただいているところであるが、その実施に当たっては、行政処分対象者に対して、復権の対象者であるか否かを確認するとともに、復権の対象者であることが判明した場合には、恩赦法施行規則（昭和

22 年司法省令第 78 号) 第 15 条に基づく証明書を提出するようお願いする。【P I 医 58-59】

事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 7 日

各都道府県医務主管（部）局
免許事務担当者 殿

厚生労働省医政局医事課
医政局歯科保健課
医政局看護課
医政局地域医療計画課

復権令の効力と医師等の行政処分の関係について

免許登録業務につきましては、平素より種々御配慮いただきありがとうございます。

即位の礼が行われるに当たり、恩赦法（昭和 22 年法律第 20 号）第 9 条の規定に基づく復権令（令和元年政令第 131 号。以下「令」という。）が、令和元年 10 月 22 日付で公布され、同日から施行されたところですが、令の効力と医師、歯科医師及び看護師等に対する行政処分との関係については、下記のとおりとなりますので、この内容について御了知の上、意見の聴取等業務のその円滑な実施につき御配慮願います。

なお、今後、不利益処分に係る意見の聴取等を実施する際には、行政処分対象者に対して、復権の対象者であるか否かを確認するとともに、復権の対象者であることが判明した場合には、恩赦法施行規則（昭和 22 年司法省令第 78 号）第 15 条に基づく証明書を提出するよう併せて御指示願います。

記

第 1 罰金刑に処せられた者について、復権の効力が発生した場合は、当該復権の対象となった罰金刑との関係では、免許の相対的欠格事由である「罰金以上の刑に処せられた者」（医師法第 4 条第 3 号等）には、該当しない。

第2 罰金刑に処せられたことを理由として、免許の取消しや業務停止等（医師法第7条第2項等）の行政処分を受けた後に、復権の効力が発生した場合は、既になされた当該行政処分に対して復権の効果は及ばない。

第3 罰金刑に処せられたものの、それを理由とする行政処分を受ける前に復権の効力が発生した場合は、復権の効果により、「罰金以上の刑に処せられた者」（医師法第4条第3号等）に該当することを理由とする免許の取消しや業務停止等（医師法第7条第2項等）の行政処分の対象とならない。

	復権令の影響	
	あり	なし
免許付与（新規登録）	○ (欠格事由に該当しない)	—
過去に受けた行政処分	—	○
今後行う行政処分	○ (行政処分不可)	—

10. 死因究明等の推進について

(1) 新たな死因究明等推進計画の策定について

令和2年4月、「死因究明等推進基本法」が施行された。同法施行に伴い、死因究明等施策の総合調整機能が内閣府から厚生労働省へ移管されるとともに、厚生労働省に「死因究明等推進本部」が設置された。

その後、同本部において新たな「死因究明等推進計画」の策定に向けた検討を重ね、令和3年6月1日に閣議決定した。

厚生労働省としては、関係省庁と連携し計画に掲げられた施策を総合的に推進するとともに、厚生労働省が中心となり以下の取組などを実施する予定であるので、各都道府県においては、こうした国の取組も視野に入れて、地域の死因究明等の推進に向け御協力をお願いしたい。【PI医 63-66】

(2) 死因究明等推進地方協議会の設置・活用について

地方の実情に応じた死因究明等に関する施策の検討を行うための場である「死因究明等推進地方協議会」について、平成26年より各都道府県へ設置についての協力のお願いをしており、令和4年2月末時点で42都道府県において設置されているところ。既設置県におかれては、更なる議論の活性化に向けた取組を推進いただくとともに、未設置県におかれては、設置に向けた検討を進めていただくようお願いする。

なお、協議会で検討する事項は、都道府県ごとの実情に合わせて検討されるものであるが、例えば、大阪府では、多死高齢社会への対応といった課題を協議会の場で協議している。また、知事部局や警察のほか、大学、医師会、救急医、訪問看護師などの関係者が集まり、顔の見える関係性を構築することができている。それにより、関係者の協力を得て、孤独死や在宅看取りに適切に対応するための研修を充実させるなどといった取組が進められている。

厚生労働省としては、協議会の議論の活性化を図るための運営マニュアルを年度内に策定する予定であり、今後こうしたものも活用いただきながら、協議会において、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有を行い、更には、地域の実情に応じて、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備を始め、死因究明等に係る施策について検討し、その実施を推進し、実施状況を検証し、及び評価するサイクルを回していただきたい。【PI医 66-67】

(3) 厚生労働省予算事業の活用について

① 異状死死因究明支援事業等について

都道府県における死因究明の体制作りを支援するための事業として、「異状死死因究明支援事業※」を実施しており、令和4年度予算案には115,861千円を計上している（対前年度比108%）。

※令和2年度は33都道府県（交付決定額ベース）で活用

具体的な補助内容としては、

ア 行政解剖、死亡時画像診断、感染症等の検査に係る経費

イ 「死因究明等推進地方協議会」を開催する際の経費（旅費、謝金、会議費等）

などに対する財政支援を行っている。

また、解剖台やCTの設置、感染症対策のための施設改修等に係る費用を支援するための事業として「死亡時画像診断システム等整備事業」を実施している。

各都道府県におかれては事業の積極的な活用をお願いしたい。【P I 医 67-69】

② 検案・死亡時画像診断体制の充実にかかる事業について

計画において、検案する医師の資質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上が求められており、検案する医師の技術向上を図ることを目的とした「死体検案講習会事業」を日本医師会へ委託し実施している。

また、異状死等の死因究明の推進を図るためには、CT等を使用した死亡時画像診断による検査も重要であるが、その撮影、読影には、特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的とした「死亡時画像読影技術等向上研修」を日本医師会へ委託し実施している。

これらの研修における令和4年度の研修スケジュールは、確定次第情報提供するので、各都道府県におかれては、各都道府県医師会と連携し、当講習会に参加できるよう周知をお願いしたい。

さらに、死体検案の質の向上のため、「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」を実施している。本事業では、検案医が死因や死後経過時間の判定が難しい事例について、電話を用いて法医学の専門家に相談できる体制を整備しているため、各都道府県におかれても御了知いただくとともに、関係者への周知をお願いしたい。【P I 医 69-70】

③ 死因究明拠点整備モデル事業について

計画において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう国が必要な協力を行うこととされている。そのため、上記体制構築の先導的なモデルを形成することを目的とした新規事業を令和4年度予算案に計上している（令和4年度予算案：47,507千円）。

具体的には、地方公共団体や大学法医学教室等への補助により、

ア 検案・解剖拠点モデル

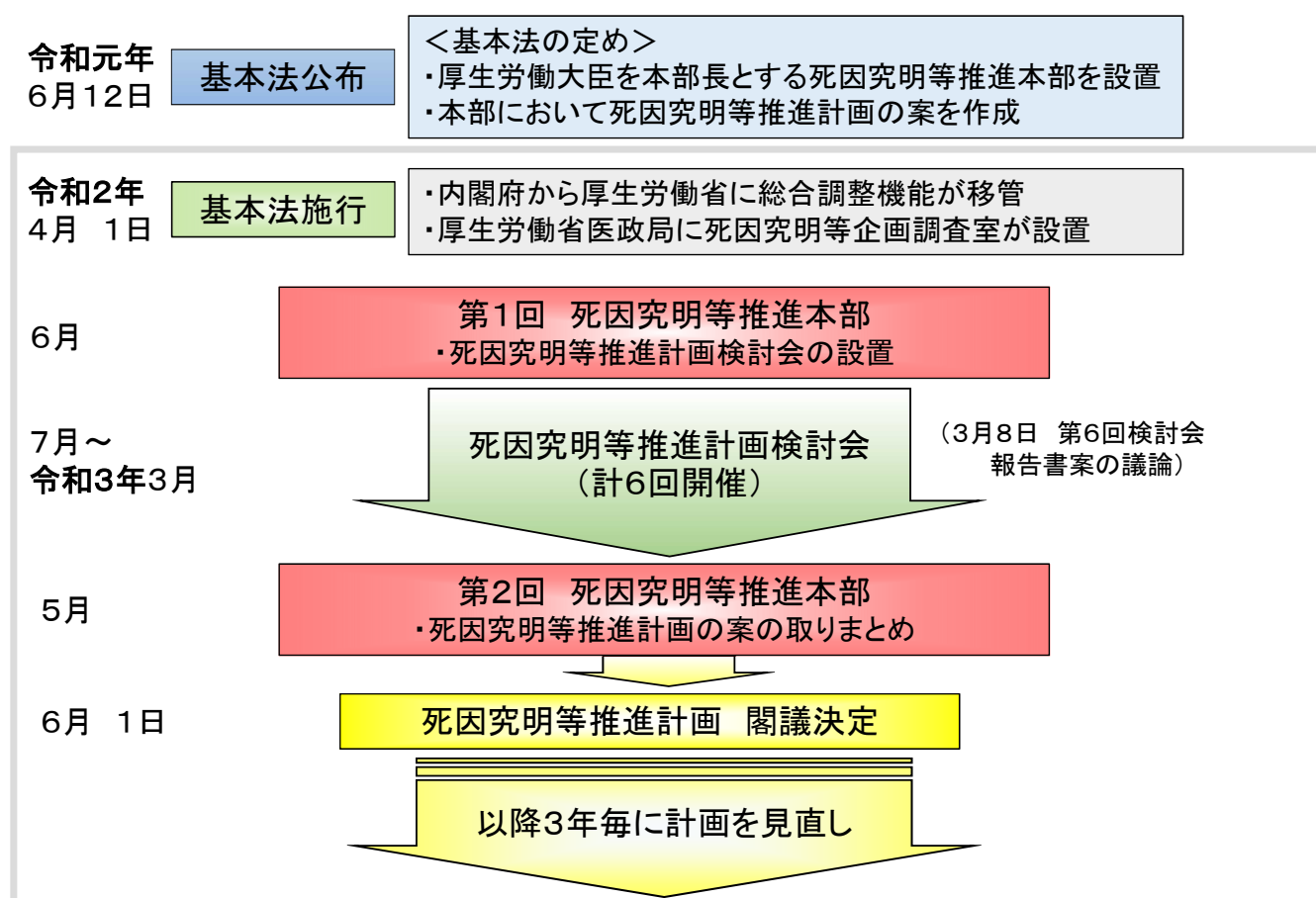
イ 検査拠点モデル

を整備し、拠点整備の成果は横展開を図る予定である。

なお、事業主体は、公募により応募者の中から評価の上選定する予定であるが、各都道府県が事業主体となる検案・解剖拠点モデルについては、積極的な応募をお願いしたい。【PI医70】

10 死因究明等の推進について

死因究明等推進計画の策定までの経緯



死因究明等推進基本法の概要

目的【第1条】

死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながる事、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- ③ 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

○ 法制上の措置等【第8条】 ○ 年次報告【第9条】

基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進
- ⑨ 情報の適切な管理

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し(ローリング)

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
 - ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
 - ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視
- 【組織】本部長：厚生労働大臣、本部員(10名)：本部長以外の国務大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

検討【附則第2条】

国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

死因究明等推進計画の概要

1 現状と課題

- ・人口の高齢化を反映した死亡者数の増加
- ・法医学教室の人員、検案を担う医師等の人材確保の必要性
- ・死因究明等推進地方協議会の設置の促進、議論の活性化
- ・公衆衛生の向上・増進等を目的とした解剖・検査等が適切に実施される体制整備の必要性

2 死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方

○死因究明等の到達すべき水準

- ① 死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け
- ② 必要な死因究明等が実現される体制の整備
- ③ 客観的かつ中立公正に実施
- ④ 権利利益の擁護、公衆衛生の向上・増進、被害の拡大防止等にも寄与

○死因究明等の基本的な考え方

- ・国の責務（具体的施策の実施）
- ・地方公共団体の責務（地域の状況に応じた施策実施、地方協議会設置の努力義務）
- ・大学の責務（大学における人材育成・研究実施の努力義務）
- ・医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の関係者の相互連携
- ・計画の対象期間は策定後3年を目安とする

3 死因究明等に関し講ずべき施策

- 基本法に定められた基本的施策を柱として、各省庁の取り組む施策を記載。（次頁）

4 推進体制等

- 3年に1回計画を見直し、毎年1回計画のフォローアップを実施
- 必要な人材確保、体制整備の明確化等を中長期的課題として明記

「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策

(1)死因究明等に係る人材の育成等

- ・専門的な死体検案研修会等の各種研修の充実による医師等の資質向上【厚生労働省】
- ・都道府県医師会や同歯科医師会と都道府県警察等との合同研修会等の実施【警察庁、海上保安庁】
- ・解剖・検査等の結果の検案医や読影する医師等への還元【警察庁、海上保安庁】

(2)死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

- ・死因究明等に係る教育及び研究の拠点整備のための取組の維持・拡大【文部科学省】

(3)死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査の実施【厚生労働省】
- ・地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定【厚生労働省】
- ・地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力【厚生労働省】

(4)警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・より効果的・効率的な検視官の運用【警察庁】
- ・都道府県医師会、法医学教室等との連携強化【警察庁、海上保安庁】

(5)死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

- ・ 公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査に必要な報酬・備品、施設設備等の費用の支援【厚生労働省】
- ・ 検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発【厚生労働省】
- ・ 地方における死因究明等の実施に関し、大学施設等の活用等を通じて協力するよう、各大学医学部・歯学部関係者が出席する会議等の場を活用して要請【文部科学省】

(6)死因究明のための死体の科学調査の活用

- ・ 薬毒物・感染症等検査の充実【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・ 死亡時画像診断の研修の更なる充実【厚生労働省】

(7)身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・ 歯科診療情報の活用のための大規模データベース構築に向けた検討の実施【厚生労働省】

(8)死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

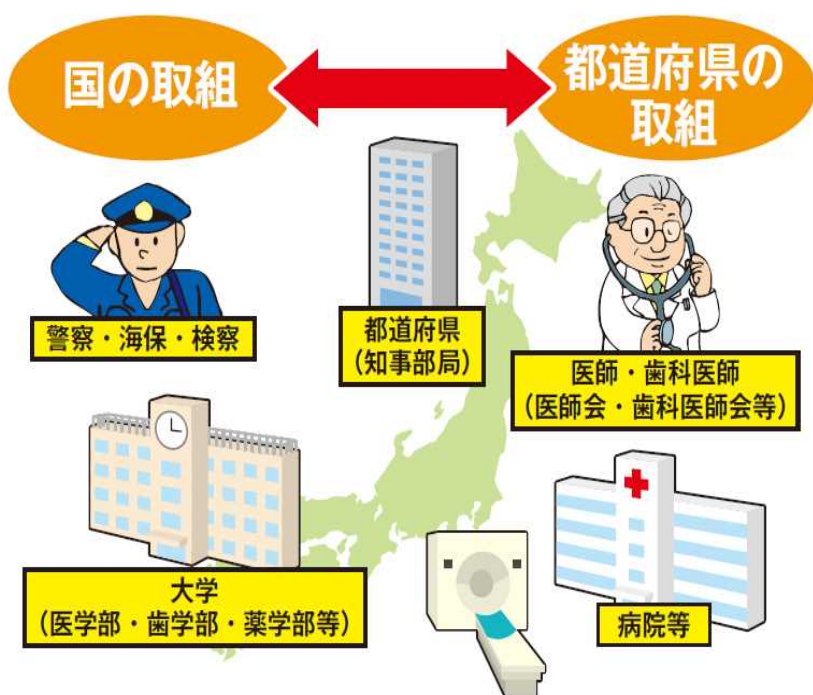
- ・ 死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の検討【厚生労働省】
- ・ 解剖等データベースの整備【厚生労働省】
- ・ CDRについての検討【厚生労働省、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省】
- ・ 必要な関係行政機関への通報・情報共有【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・ 遺族等への丁寧な対応【警察庁、法務省、海上保安庁、厚生労働省】

(9)情報の適切な管理

- ・ 情報管理の重要性の周知徹底等を通じた情報の適切な管理【関係全省庁】

死因究明等推進協議会

42都道府県で開催



愛媛県	三重県	山形県
福岡県	千葉県	沖縄県
東京都	山口県	福島県
滋賀県	愛知県	長崎県
新潟県	佐賀県	神奈川県
秋田県	広島県	京都府
岡山県	徳島県	香川県
茨城県	石川県	山梨県
高知県	富山県	鹿児島県
静岡県	群馬県	熊本県
兵庫県	栃木県	和歌山県
岐阜県	大阪府	岩手県
埼玉県	鳥取県	-
北海道	長野県	-
福井県	大分県	-

(令和4年2月末現在)

地方協議会の構成員

【知事部局・医師会・歯科医師会・大学（法医学等）・地検・警察・海保以外の構成員】

令和4年2月末現在

	愛媛	福岡	東京	滋賀	新潟	秋田	岡山	茨城	高知	静岡	兵庫	岐阜	埼玉	北海道	福井	三重	千葉	山口	愛知	佐賀	広島	徳島
病院協会				●			●					●						●	●			
保健所長会				●			●								●				●			
医師・技師			④		⑤		②⑤⑥	①⑩	⑩		②④		①		①			①②	②		①②	⑤
その他			⑪	③	⑪							③			③				⑪			
	石川	富山	群馬	栃木	大阪	鳥取	長野	大分	山形	沖縄	福島	長崎	神奈川	京都	香川	山梨	鹿児島	熊本	和歌山	岩手		
病院協会				●										●					●			
保健所長会																						
医師・技師					④⑤⑩	⑥⑩					①											
その他					⑦⑪	⑦⑪							⑪									

※ ①病理医、②放射線医、③薬剤師会、④監察医、⑤救急医、⑥小児科医、⑦訪問看護
 ※ ⑩～筑波剖検センター（茨城）、診療放射線技師会（高知）、高度急性期医療（大阪）、画像診断治療学（鳥取）
 ⑪～学識経験者（東京）、消防長会（新潟）、県防災局（愛知）、保健医療財団、住民代表（NPO）（大阪）
 介護支援、要保護児童対策地域協議会（鳥取）、弁護士（神奈川）
 ※ 徳島はテーマによって委員を追加している（子どもの死因の時は⑥、高齢者の死因の時は在宅医療、老人保健施設、老人福祉施設及び消防長会）

令和4年度 死因究明等体制の推進に向けた支援 （厚生労働省施策の概要）

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
254,896千円(229,939千円)

- 死因究明拠点整備モデル事業【新規】 **47,507千円(0千円)**
各都道府県において、監察医制度の有無等にかかわらず、公衆衛生の向上・増進等を目的とした検査・解剖等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルを形成する。
- 異状死死因究明支援事業【拡充】 **115,861千円(107,544千円)**
異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。また、死因究明等推進計画に基づき、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証する。
- 死亡時画像診断システム等整備事業
死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。
(医療施設等設備整備費補助金(令和4年度予算案22億円)、医療施設等施設整備費補助金(令和4年度予算案27億円)の内数)
- 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業 **10,494千円(40,760千円)**
死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。
- 死体検案講習会費 **19,526千円(19,526千円)**
検案業務に従事する機会が多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。
- 死亡時画像読影技術等向上研修 **11,235千円(11,235千円)**
死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。
また、死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。
- 死体検案医を対象とした死体検案相談事業 **36,498千円(36,498千円)**
監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制構築経費に対する支援を行う。

※上記記載の事業の他、検討会等の実施・運営に関する経費として13,775千円(14,376千円)を計上している。

死因究明拠点整備モデル事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
47,507千円(0千円)

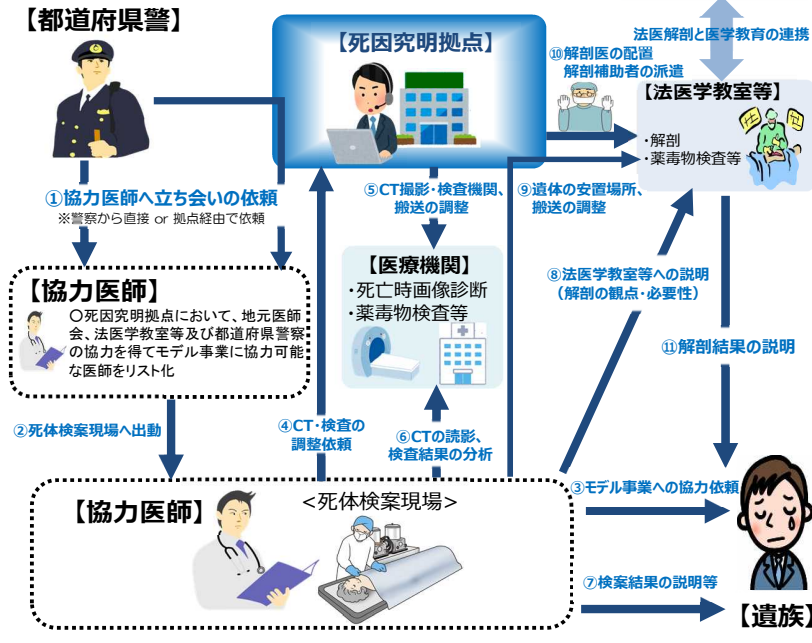
目的

死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画（令和3年6月1日閣議決定）において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう必要な協力を行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

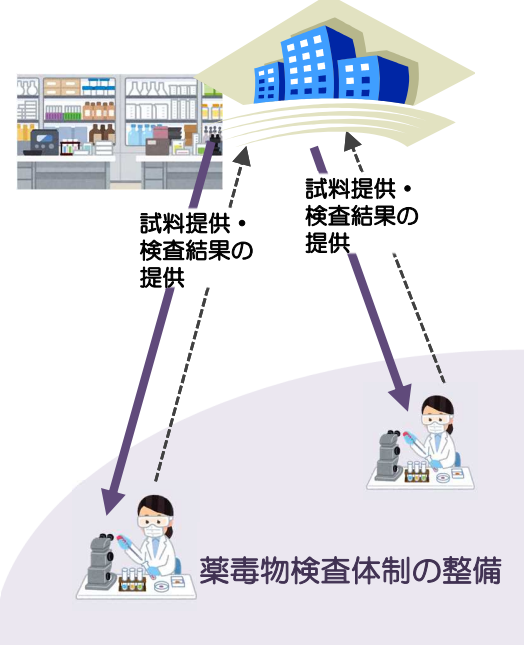
事業内容

地方公共団体や大学法医学教室等への委託により、各地域の状況に応じた死因究明体制として、**A検案(※)・解剖拠点モデル**、**B検査拠点モデル**を整備する。拠点整備の成果は、今後自治体向けのマニュアル等に反映し、横展開を図る。
(※)…医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること

A検案・解剖拠点モデル



B検査拠点モデル



異状死死因究明支援事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
115,861千円(107,544千円)

目的

- 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政的支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進する。

事業内容

- 補助先: 都道府県 ○補助率: 1/2

- ① 法医学教室との連携等により、都道府県の判断で解剖を実施
- ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断の実施
- ③ 感染症の検査、薬毒物検査等の実施
- ④ 関係機関・団体等が参加する死因究明等推進地方協議会の開催に必要な経費（旅費、謝金、会議費等）の財政的支援

※「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」に基づき実施するものを除く。

死亡時画像診断システム等整備事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)

設備分: 医療施設等設備整備費補助金22億円(34億円)の内数
 施設分: 医療施設等施設整備費補助金27億円(53億円)の内数

目的

- 死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図る。

事業内容

①設備整備

死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断又は死体解剖の実施に必要な医療機器購入費(解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等)の支援

②施設整備

死因究明のための解剖の実施に必要な施設及び死亡時画像診断の実施に必要な施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費(解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室)の支援



死体検案講習会

令和4年度予算案(令和3年度予算額)

19,526千円(19,526千円)

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

2. 講習日程・内容

2日間



座学中心
 ・死体解剖保存法などの法律
 ・検案制度の国際比較
 ・死体検案書の書き方
 ・検案の実施方法など

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



座学中心
 ・家族への対応について演習
 ・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

修了

【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

【死因究明等推進計画(R3.6.1)】

厚生労働省において、(中略)引き続き、厚生労働省、日本医師会、関係学会等が連携して研修内容を充実すること等により、検案に携わる医師の技術向上を図る。また、(中略)基礎的な死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働き掛けるとともに、(中略)全ての医師の基本的な検案能力の維持・向上を図る。

【具体的な取組】

- 平成26年度以降
 - ・日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
 - ・関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

死亡時画像診断読影技術等向上研修

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
11,235千円(11,235千円)

【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

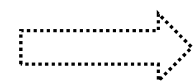
- 異状死死因究明支援事業で実施する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、死亡時画像診断の有用性等を検証する。また、検証結果を踏まえ、研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。

(参考)死亡時画像診断モデル事業のイメージ

協力施設



- ・死亡時画像を撮影する医療機関、施設等
- ・死因究明支援事業を実施している大学等



画像データ等を
分析委員会へ提供

分析委員会



- <日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置>
- 関係学会等の協力により、専門とする委員によって構成
 - 医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、死亡時画像診断の有用性について分析・評価を実施
 - 専門家による評価によって、死亡時画像診断が有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施する研修の内容に反映

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

令和4年度予算案(令和3年度予算額)
36,498千円(36,498千円)

- 監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っている。
- 死因究明推進計画においては、**検案の実施体制の充実**が明記されており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制が必要。



- 死因判定の難しい検案において法医の意見を仰ぎ、より正確な死因判定が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、**我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する。**

11. 厚生労働省が運用する求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」について

厚生労働省が運用する医師・看護師・医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」は、新型コロナウイルス感染症に対応する中、地域医療を支える医療機関等における医療人材等の確保を促進するため、個々の医療機関や保健所等における人材の募集情報を G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）等を通じて収集し、厚生労働省が運用する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」を通じて求職者に募集情報を提供するとともに、医療関連団体、ハローワーク、ナースセンター等における既存の職業紹介の取組にも活用する仕組みであり、令和 2 年 6 月から運用を行っている。【P I 医 72】

「医療のお仕事 Key-Net」は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、薬剤師及び事務職を対象として、医療機関や保健所等が手数料無料で人材募集を行うことができる。

引き続き、管内の医療機関等に対して周知していただき、ハローワークや都道府県ナースセンター等の既存の取組と併せて地域の医療人材の確保に御活用いただくようお願いする。

また、「医療のお仕事 Key-Net」は、令和 3 年 5 月より新型コロナウイルスワクチン接種の実施に必要な医療人材の確保にも活用可能なものとなっているため、都道府県及び管内の市区町村に、引き続き周知いただき、御活用いただくようお願いする。



【厚生労働省】医師・看護師・医療人材の求人情報サイト

医療のお仕事 Key-Net

医療人材の募集の際は、厚生労働省が運営する手数料無料の求人情報サイト「医療のお仕事 Key-Net」をご活用ください！



利用手数料
無料！

全病院・診療所
で利用可能！

Webで
簡単募集！

「医療のお仕事 Key-Net」は、新型コロナウイルス感染症に対応する中、地域医療を支える医療機関における人材確保を促進するために厚生労働省が開設した、**医療機関・保健所等の医療人材の求人情報サイト**です。Webサイト上で、掲載する人材募集情報の入力や、応募者との連絡、選考状況の管理などを行うことができます。面接までオンライン上で完結することも可能です。**ご利用に当たって手数料はかかりません。**詳しいご利用方法は裏面をご覧ください。

対象職種

医師・保健師・助産師・看護師・看護士・准看護師・診療放射線技師
臨床検査技師・臨床工学技士・薬剤師・救急救命士・事務職

対象機関

病院・診療所・保健所・検疫所等

ご利用登録はこちらから

G-MISの登録がない場合も登録可能です。QRコード
詳細はリンク先をご確認ください。

<https://healthcare.job-support-mhlw.jp/reg/>

病院にてご利用いただく際は、上記リンク先から、G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）へのログインが必要となります。ログインID・パスワードに関するご質問は、内閣官房IT総合戦略室 医療調査事務局（03-5846-8233）までお問い合わせください。

お問い合わせはこちら

Key-Netの操作方法について（専用窓口）

HRソリューションズ株式会社 サービスセンター

電話：03-3548-8601

Key-Netのご利用全般について

医療のお仕事 Key-Net運営事務局

メール：Key-Net@hr-s.co.jp

G-MISについて（ID・パスワードなど）

内閣官房IT総合戦略室 医療調査事務局

電話：03-5846-8233

取組全体について

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

医療人材確保チーム
電話：0120-565-653 メール：corona-jinzai@mhlw.go.jp

下記リンク先から、人材募集情報の登録を行ってください。

<https://healthcare.job-support-mhlw.jp/reg/>



全ての病院・診療所で手数料無料でご利用いただけます。



医療機関名や住所の詳細を非公開として登録することも可能です。



Webフォームに必要な情報を入力する形で、簡単に登録できます。



登録



管理

登録後、運営事務局から届くメールに従って、「医療のお仕事 Key-Net」の管理画面にログインしてください。

管理画面へのログイン後、登録した募集情報を編集することも可能です。掲載内容を充実させるほど、応募率が高まりますので、具体的な情報を記載していただくよう、お願いします。



応募

求職者が、「医療のお仕事 Key-Net」に掲載された人材募集情報を検索・閲覧し、Web上で問い合わせや応募を行います。

「医療のお仕事 Key-Net」に掲載された人材募集情報は、女性医師バンク、ナーセスター、民間職業紹介事業者等に登録中の求職者に、幅広くご案内します。

求職者は、「医療のお仕事 Key-Net」のWebページ上から、応募や問い合わせを行います。

管理画面を通じて、求職者の選考を行ってください。



求職者からの問い合わせや応募の内容は、管理画面を通じて確認し、返信を行うことができます。



求職者とのやり取りの内容は、チャット形式で見やすく保存され、また、求職者ごとの選考状況を管理することができます。



求職者との面接日時の調整や、オンライン面接機能を用いた面接を実施することもできます。

選考結果が決まった場合は、管理画面を通じて結果を登録してください。



採用者には感染管理や医療安全等に関する研修を実施してください。採用する機関で実施するもののほか、外部で実施されている研修（e-ラーニングや動画教材の視聴を含む）の活用も可能です。

下記の厚生労働省HPに、活用可能な研修教材の例を掲載していますので、必要に応じてご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/11596.html



採用

12. 医療従事者による2年に一度の届出のオンライン化について

地方分権改革提案等を踏まえ、地方自治体職員の事務負担軽減に資するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士による2年に一度の届出については、令和4年度に医療機関等に勤務する医療従事者による届出のオンライン化を図ることとしており、医療従事者届出システムの構築や医師法等の改正を行う予定であるので、御了知いただきたい。

本システムでは、届出情報を集計し、衛生行政報告例の報告様式に移送することも可能とする予定である。

一方、紙による届出も残る予定であるため、引き続き届出業務に協力いただきたい。【P I 医 74-75】

12 医療従事者等による2年に一度の届出のオンライン化について

令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）（抄）

(15) 医師法（昭23法201）、歯科医師法（昭23法202）及び薬剤師法（昭35法146）

医師法（6条3項）、歯科医師法（6条3項）及び薬剤師法（9条）に基づく氏名等の届出については、以下のとおりとする。

- ・医療機関等に勤務する医師、歯科医師及び薬剤師（以下この事項において「医師等」という。）については、令和4年度からオンラインによる届出を可能とし、オンラインによる届出の場合には、都道府県の経由を要しないこととする方向で検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ・医療機関等に勤務する医師等以外については、医療機関等に勤務する医師等の届出状況等も踏まえつつ、引き続きオンラインによる届出を可能とすることについて検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

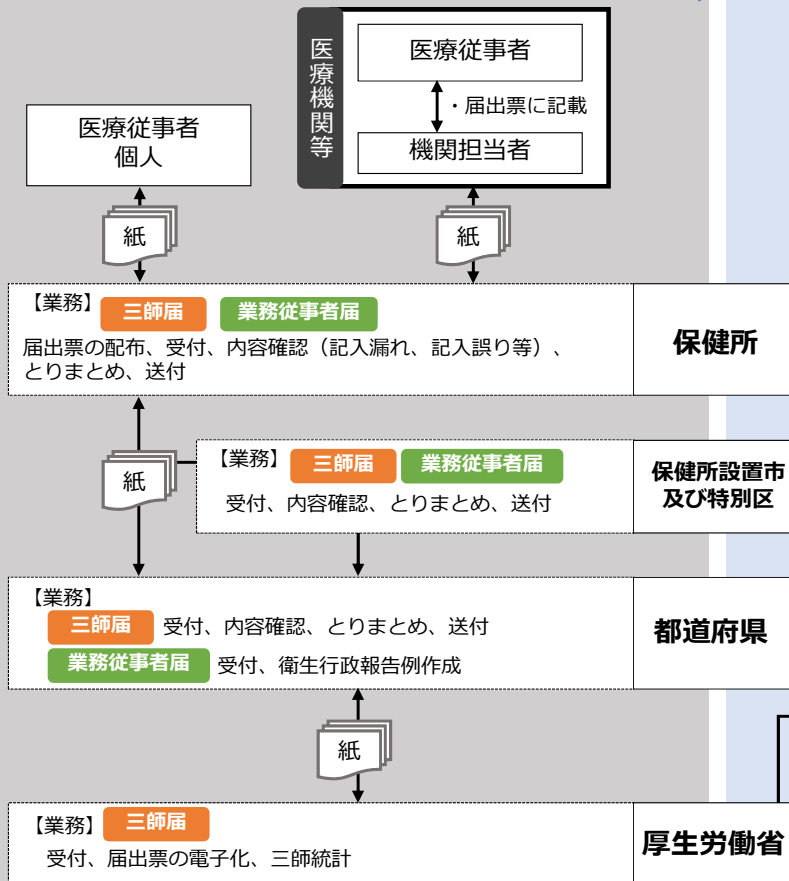
(16) 保健師助産師看護師法（昭23法203）、歯科衛生士法（昭23法204）及び歯科技工士法（昭30法168）

保健師助産師看護師法（33条）、歯科衛生士法（6条3項）及び歯科技工士法（6条3項）に基づく届出については、オンラインによる届出を可能とするとともに、オンラインによる届出により都道府県が取得した情報を衛生行政報告例の報告様式に移送する仕組みを構築することについて検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

医療従事者届出^(※)のオンライン化について

※**三師届**：医師・歯科医師・薬剤師、**業務従事者届**：保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士

【現行の届出手続き】



【届出手続きのオンライン化後】

